Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Rapport annuel 1987-1988

Québec

90-01003/

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boulevard Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — 2e trimestre 1989
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08379-6
ISSN 0832-6258

© Gouvernement du Québec

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la santé et
des services sociaux
Hôtel du Gouvernement
Québec

Madame la Ministre,

Je vous soumets le rapport d'activités du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1987-1988.

Ce rapport décrit les secteurs d'activités du Ministère ainsi que les différents programmes réalisés.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux.

Réjean Cantin

Québec, avril 1989

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activités annuel du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 1988.

Ce rapport rend compte de l'ensemble des activités du Ministère et contient de nombreux renseignements d'intérêt public.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

La ministre de la Santé et des Services sociaux.

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, avril 1989

Table des matières

Introduction 9

Partie I
Le ministère de la Santé et des Services sociaux 11

1.0 Le Ministère et son réseau **11**
1.1 Les actions posées en 1987-1988 et les prévisions pour 1988-1989 **11**
1.1.1 L'organisation des services **11**
1.1.2 Les actions auprès des clientèles cibles **12**
1.2 Les outils de travail **14**

Partie II
Le bilan administratif 17

2.0 Le bureau du sous-ministre **17**
2.0.1 La vérification interne **17**
2.0.2 La coordination **18**
2.0.2.1 Le secrétariat **18**
2.0.2.2 Les relations avec les associations d'établissements et la conférence des C.R.S.S.S. **18**
2.0.3 La condition féminine **18**
2.0.4 Les services juridiques **19**
2.0.5 L'adoption internationale **19**
2.0.6 La comptabilité **19**
2.1 Le budget et l'administration **19**
2.1.1 Les politiques et systèmes financiers **19**
2.1.2 Le budget **20**
2.1.3 Les ententes fédérales-provinciales **20**
2.1.4 Les systèmes d'information **21**
2.1.5 Les ressources humaines **21**
2.2 Les équipements et les services **21**
2.2.1 La programmation et les équipements **21**
2.2.2 La construction **21**
2.2.3 Les ressources matérielles **22**
2.2.4 Les communications **22**
2.2.5 Les mesures d'urgence et les ambulances **22**
2.3 La planification et l'évaluation **23**
2.3.1 Des études socio-sanitaires **23**
2.3.2 La planification des ressources humaines **23**
2.3.3 Un projet de politique de santé mentale **25**
2.3.4 Des études et recherches évaluatives **25**
2.3.5 Le monitorage et l'instrumentation **26**
2.3.6 La planification stratégique **26**
2.3.7 La coordination de la recherche **26**
2.3.8 La coopération internationale **27**
2.3.9 L'accès documentaire **27**
2.3.10 L'accès à l'information **27**
2.4 La prévention et les services communautaires **28**
2.4.1 La promotion de la santé **29**
2.4.2 Le sida **29**
2.4.3 La protection de la santé publique **30**
2.4.4 Les suites au Comité Brunet **30**
2.4.5 Les familles d'accueil **30**
2.4.6 La protection de la jeunesse **30**
2.4.7 Les organismes communautaires **31**
2.4.8 Les communautés autochtones **32**
2.5 Le recouvrement de la santé **32**
2.5.1 Les plans régionaux de service **32**
2.5.2 Les services gériatriques **33**
2.5.3 La répartition des ressources **33**
2.5.4 La technologie biomédicale **33**
2.5.5 La santé mentale **33**
2.5.6 La commission d'examen **34**
2.5.7 Des interventions spécifiques **34**
2.6 La réadaptation et les services de longue durée **35**
2.6.1 La déficience intellectuelle et physique **36**
2.6.1.1 La déficience intellectuelle **36**
2.6.1.2 La déficience physique **37**
2.6.2 L'alcoolisme et autres toxicomanies **37**
2.6.3 Les personnes âgées **37**
2.7 Les relations de travail **38**
2.7.1 Le personnel salarié du réseau **38**
2.7.2 Le personnel cadre du réseau **39**
2.7.3 Les professionnels de la santé **39**

Annexe I **41**

Les organismes relevant de la ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux **41**

A— Les organismes relevant de la Ministre **41**

B— Les organismes relevant du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux **43**

Annexe II **44**

Les lois et règlements dont l'application relève du ministère de la Santé et des Services sociaux **44**

Annexe III **46**

Les ressources financières **46**

Annexe IV **47**

Gestion ministérielle des ressources humaines **47**

Annexe V **49**

Liste des sigles utilisés **49**

Introduction

Les renseignements contenus dans le présent document ont été regroupés dans trois grandes sections.

La première partie informe sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.) dans son ensemble. On y retrouve le mandat du Ministère et les informations sur le réseau de la Santé et des Services sociaux, les faits saillants de l'année 1987-1988, ainsi que les orientations pour l'exercice 1988-1989.

La deuxième partie présente les principales activités menées au cours de l'année par les diverses unités administratives. Ces activités ont été regroupées en sept secteurs : budget et administration, équipements et services, planification et évaluation, prévention et services communautaires, recouvrement de la santé, réadaptation et services de longue durée ainsi que les relations de travail.

Enfin, on retrouvera en annexe un certain nombre de documents d'intérêt général.

Partie 1
Le ministère de la Santé et des Services sociaux

1.0 Le Ministère et son réseau

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, autrefois nommé ministère des Affaires sociales, fut créé le 22 décembre 1970 lors de l'entrée en vigueur de la Loi sur le ministère des Affaires sociales.

Le mandat

Le mandat du M.S.S.S. a pour objet :

- d'améliorer l'état de santé de la population, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes ;
- de rendre la gamme complète des services de santé et des services sociaux accessible à toute personne, d'une façon continue et pendant toute sa vie, y compris la prévention et la réadaptation, de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes sur les plans physique, psychique et social ;
- d'encourager la population et les groupes à participer à l'instauration, à l'administration et au développement des établissements ;
- de mieux adapter les services de santé et les services sociaux aux besoins de la population en tenant compte des particularités régionales et de répartir les ressources humaines et financières de la façon la plus juste et la plus rationnelle possible ;
- de favoriser le recours aux méthodes modernes d'organisation et de gestion pour rendre plus efficaces les services offerts à la population ;
- de promouvoir la recherche et l'enseignement.

Le réseau de la Santé et des Services sociaux

Afin d'assurer l'accessibilité à des soins et à des services de qualité à tous les citoyens, la Loi sur les services de santé et les services sociaux adopte un modèle d'organisation axé sur la régionalisation et sur la complémentarité des établissements. Plus de 940 établissements composent le réseau de la Santé et des Services sociaux. Ils sont regroupés en différentes catégories : les 220 centres hospitaliers, les 570 centres d'accueil, les 139 centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et les 14 centres de services sociaux (C.S.S.). La coordination des activités est assurée par les 13 conseils régionaux de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.).

1.1 Les actions posées en 1987-1988 et les prévisions pour 1988-1989

Les gestes posés par le gouvernement en 1987-1988 ont contribué à l'atteinte des objectifs que les Québécois et Québécoises se sont donnés il y a plus d'une décennie.

Dans cette optique, le Ministère s'est efforcé d'améliorer l'organisation du réseau des services, d'orienter spécifiquement son action vers des clientèles cibles et s'est doté d'outils de travail indispensables à la réalisation de sa mission.

En 1988-1989, le budget du Ministère pour le fonctionnement du réseau, s'accroîtra de près d'un demi-milliard (491 225 100 $). Cet accroissement de 7 % environ est presque aussi élevé que l'accroissement du produit intérieur brut du Québec qui se situe à 7,5 % et beaucoup plus élevé que l'indice de l'augmentation des prix à la consommation de 1988-1989.

1.1.1. L'organisation des services

L'accessibilité des services

Pour maintenir la qualité des services offerts par les établissements du réseau hospitalier et s'assurer que ces services demeurent accessibles, le gouvernement a ajouté, depuis 1986-1987, 70 300 000 $ au budget de fonctionnement de ces établissements, à titre de coût du système. En 1988-1989 le Ministère versera ainsi un montant additionnel de 42 000 000 $ au chapitre du coût du système aux différents établissements de ce réseau, ce qui totalise un montant de 112 300 000 $ pour trois ans.

L'amélioration de l'accessibilité des salles d'urgence de plusieurs centres hospitaliers montre que le plan d'action triennal amorcé en 1986 donne déjà des résultats positifs. À Québec, par exemple, le nombre de patients en attente dans les salles d'urgence pour plus de 48 heures est passé de 501 en février 1986 à 179 en février 1988.

Au printemps 1989, le Groupe interdisciplinaire en santé doit déposer un rapport présentant une évaluation de l'amélioration globale de la situation,

de l'impact des différentes mesures sur le désengorgement des urgences ainsi qu'une analyse économique des mesures mises en place.

Même s'il y a des progrès, l'évolution de l'accessibilité aux salles d'urgence doit être suivie de près. En 1988-1989, le budget consenti à cette fin atteindra 105 000 000 $.

La clientèle des personnes âgées demeure celle qui est la plus difficile à diriger suite à la prestation de soins à l'urgence ou dans un autre département du centre hospitalier. L'augmentation de 16 000 000 $ par rapport au budget de l'an dernier permettra, d'une part, la mise en place de mesures transitoires à la réalisation de projets d'immobilisation prévus initialement dans le plan mais non complétés, et d'autre part, l'ajout de nouvelles ressources.

En 1988-1989, 309 lits de soins de longue durée et 16 lits de centre d'accueil seront rendus disponibles à la clientèle des personnes âgées. De plus, 162 lits de centre d'accueil seront convertis en lits de soins de longue durée.

L'aspect technologique du réseau hospitalier est également important. L'an dernier, 20 000 000 $ ont été consacrés au renouvellement des équipements médicaux. L'injection de ces crédits a permis de combler une partie du retard accumulé au cours des dernières années.

De façon plus large, les problèmes posés par la gestion des technologies dans notre système de soins, la complexité de ces technologies et la nécessité de les rationaliser, ont nécessité la création en janvier dernier, du Conseil d'évaluation des technologies de la santé. Ce conseil consultatif apportera un éclairage supplémentaire en regard de l'introduction, de la diffusion et de l'utilisation des technologies de la santé.

Le parachèvement du réseau des C.L.S.C.

Pour faire suite aux principales recommandations du Rapport Brunet au sujet du réseau des C.L.S.C., le Ministère procédait, en 1987-1988, au parachèvement du réseau de services primaires. À cette fin, une somme globale de 1 835 000 000 $ a été consacrée pour assurer le fonctionnement et l'équipement des établissements en cause. Sur une base annuelle, le fonctionnement de ces établissements requiert des crédits de 3 500 000 $ en 1988-1989, auxquels s'ajoute une somme de quelque 3 000 000 $ pour les dépenses de location d'emplacements.

En 1988-1989, le Ministère entend préciser le tronc commun des services que tous les C.L.S.C. devraient dispenser, à savoir les services courants de santé et les services psycho-sociaux destinés à toute la population et des services s'adressant aux familles les plus exposées à certains dangers, aux jeunes en difficulté et aux groupes identifiés comme prioritaires sur le plan local.

Les organismes communautaires

Les organismes communautaires jouent un rôle important dans notre système de santé et de services sociaux, puisqu'en plus de répondre à des besoins de façon complémentaire avec le réseau public, ils abordent différemment les problématiques vécues par les citoyens et les citoyennes et favorisent la création d'une solidarité et d'une responsabilité collective.

Il est urgent de leur assurer un financement plus stable et adéquat. Mais certaines questions demeurent quant aux critères de reconnaissance et de financement de ces organismes, ou quant à leur complémentarité avec les autres ressources.

1.1.2 Les actions auprès des clientèles cibles

Les personnes alcooliques et toxicomanes

Devant le manque de ressources et l'insuffisance de services pour les personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et d'autres toxicomanies, le gouvernement a injecté en 1987-1988 des crédits additionnels de l'ordre de 2 600 000 $, visant à accroître le réseau des services externes et internes, à mettre sur pied des mesures préventives et à promouvoir la recherche et l'évaluation des programmes existants. Sur une base annuelle, ces crédits représentent un montant de 3 900 000 $ en 1988-1989. Cette somme devrait permettre de poursuivre l'implantation de ces différentes mesures.

En 1988-1989, le Ministère prévoit publier des orientations et un plan d'action favorisant la poursuite des gestes posées en 1987-1988.

La promotion de la santé

Le 24 août 1987, le gouvernement du Québec lançait une campagne d'information sur les M.T.S. et le SIDA et créait un groupe de travail chargé de fournir au Ministère les éléments nécessaires à l'établissement d'une politique québécoise de prévention, de prise en charge et de contrôle de l'épidémie du SIDA.

En 1987-1988, face à l'urgence de la situation, le Ministère injectait 4 800 000 $ afin de mettre en place différents projets pour prévenir ces maladies et venir en aide aux personnes atteintes.

Certaines des mesures prises en 1987-1988 se poursuivront en 1988-1989. C'est le cas notamment de la consolidation des trois équipes de prévention et de dépistage, en fonction depuis janvier 1988 à Montréal et à Québec. Huit laboratoires ont été établis au Québec pour procéder aux examens de dépistage et de diagnostic.

Préoccupé par la condition psychologique et sociale des personnes atteintes du SIDA, le Ministère maintiendra le support aux organismes communautaires.

En 1988-1989, le Ministère a l'intention de poursuivre le programme de sensibilisation sur les M.T.S. et le SIDA, en diffusant une nouvelle série de messages publicitaires.

L'aide aux personnes violentées

Parmi les nombreuses responsabilités du Ministère, l'une des plus importantes est sans contredit d'apporter une aide aux personnes victimes de violence, quel que soit leur âge ou leur statut.

Les femmes violentées

La violence faite aux femmes touche un nombre fort important de femmes au Québec. En juin 1987, le Ministère a annoncé un plan triennal visant à consolider le financement des maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence, et à développer de nouvelles ressources. Cette mesure s'est concrétisée, en 1987-1988, par l'ajout de 3 000 000 $ au budget des maisons d'hébergement, auxquels s'ajouteront 3 000 000 $ pour l'année 1988-1989.

Les jeunes nécessitant de la protection

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection de la jeunesse, le nombre de signalements a considérablement augmenté d'année en année. Au cours de la dernière année, on rapporte une augmentation de 16,5 % des signalements reçus. La problématique vécue par les jeunes qui ont besoin de protection s'est également alourdie au cours des années. Les abus sexuels ou physiques envers des personnes mineures se sont accrus de 29 % au cours de la dernière année. Le nombre de signalements qui ont dû être portés en justice, a lui aussi augmenté. Il était en effet de 28,6 % en 1985 et il atteint maintenant 40,8 %. Cette nouvelle situation de la clientèle requiert un volume accru de services.

Pour contrer le phénomène des listes d'attente, le Ministère a injecté en 1987-88 un montant de 1 700 000 $, ce qui représente un montant de 2 500 000 $ sur une base annuelle. Bien que ces crédits ont permis de résorber 81 % de l'ancienne liste d'attente, une nouvelle liste d'attente s'est reconstituée.

Le Ministère a ainsi décidé d'aborder les problèmes auxquels font face les services aux jeunes dans leur perspective et leur dynamique d'ensemble, afin d'inscrire ses actions dans la recherche de solutions globales. D'une part, au niveau administratif, le Ministère a élaboré un cadre de référence commun aux trois catégories d'établissements impliqués : les C.S.S., les C.L.S.C. et les C.A.R. D'autre part, il est aussi essentiel d'ajouter des crédits additionnels pour résoudre le problème des listes d'attente.

Un montant de 3 000 000 $ sera donc ajouté aux crédits déjà consentis, afin de résoudre les difficultés qui subsistent au niveau du traitement des signalements et à la prise en charge des mineurs.

Les personnes âgées victimes d'abus

Le rapport ayant pour objet les abus dont sont victimes les personnes âgées doit être remis au Ministère en 1988. Le manque d'information sur ce phénomène nouvellement connu au Québec, a amené le Comité à effectuer une importante cueillette de renseignements sur le sujet, auprès de groupes travaillant avec les personnes âgées.

Les personnes âgées

Les personnes de 65 ans et plus, de 569 335 qu'elles étaient en 1981, soit 8 % de la population totale, passeront à 914 600 en l'an 2001, soit 13 % de la population. Les personnes de 80 ans et plus, pour leur part, auront en l'an 2001, plus que doublé en nombre depuis 1981.

Ce vieillissement de la population, conjugé au changement d'orientation dans la philosophie d'intervention auprès des citoyens âgés de notre société, amène le gouvernement à se pencher davantage sur les problèmes « d'alourdissement de la clientèle des personnes âgées ».

Depuis 1986-1987, le Ministère a versé 14 000 000 $ pour répondre aux besoins des établissements.

La mise à jour de l'évaluation de la clientèle indique cependant que des efforts restent à faire. C'est pourquoi le gouvernement consentira de nouvelles sommes totalisant 70 000 000 $ dans ce secteur, couvrant une période de trois ans. Dès 1988-1989, 7 300 000 $ seront disponibles pour mettre en place des services à domicile et 16 000 000 $ seront répartis entre les centres d'accueil.

Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle

Depuis environ 15 ans, le Québec s'est orienté dans un processus de réintégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle et de non-placement en institution des nouveaux individus présentant une déficience intellectuelle. La philosophie d'intervention où l'on vise l'intégration, l'adaptation et le maintien des personnes handicapées intellectuellement dans la société, tout en leur procurant les services dont elles ont besoin, est désormais acceptée de tous, même si les mesures mises en place à cette fin sont demeurées déficitaires.

Dès 1986, des engagements ont été pris afin de faciliter le processus d'intégration ou de réintégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Un plan d'action a été adopté dégageant deux orientations majeures soit :

— la valorisation des rôles sociaux,

— l'intégration sociale de ces personnes.

Puisque le soutien adéquat de ce plan d'action requiert de nouvelles sommes d'argent, le Ministère a décidé de consacrer de nouveaux crédits budgétaires de l'ordre de 7 000 000 $ au développement de ces services.

Pour permettre à plus de 400 adultes handicapés intellectuellement, d'avoir accès aux services d'apprentissage aux habitudes de travail (S.A.H.T.) et aux stages en entreprises, le Ministère dispose de 2 500 000 $ en 1988-1989.

Pour soutenir et encourager le travail accompli par les parents d'enfants handicapés intellectuellement, le Ministère instaurera des services de répit et de dépannage, des programmes de sensibilisation et d'information auprès des parents, des services de stimulation précoce et d'assistance éducative pour les enfants de 0 à 4 ans.

Le niveau d'intervention auprès des jeunes de 5 à 21 ans et de leur famille, sera accru, en ce qui a trait aux services d'adaptation et de développement, aux services d'assistance éducative et aux services d'intervention à domicile lors de situation de crise.

Pour réaliser l'ensemble de ces mesures, le Ministère accordera un budget de 4 500 000 $ en 1988-1989.

Les personnes handicapées physiquement

Depuis quelques années, les centres d'accueil pour les personnes ayant une déficience physique, voient leur volume d'activités et le coût des services s'accroître de plus en plus.

Pour maintenir des services de qualité et répondre plus adéquatement aux besoins des personnes handicapées physiquement, un montant additionnel de 1 000 000 $ est ajouté pour les centres d'accueil de réadaptation.

La santé mentale

Faisant suite aux consultations générales qui se sont tenues sur le projet de politique en santé mentale préparé par le Comité Harnois et rendu public le 30 septembre 1987, le Ministère est à préparer une politique en santé mentale. Toutefois, compte tenu des besoins urgents dans ce domaine, le Ministère accordera, avant même l'adoption de la politique, un budget de 8 000 000 $.

Les secteurs principalement visés dans cette première étape sont, entre autres, l'implantation d'un programme de mesures de répit aux familles et aux proches, le soutien financier des groupes d'entraide, la mise sur pied d'une campagne d'information et de sensibilisation et un effort additionnel dans le domaine de la recherche.

1.2 Les outils de travail

Plans d'effectifs médicaux

En 1986, l'Assemblée nationale a voté en faveur du projet de loi 75 qui visait la mise en place des plans d'effectifs médicaux, afin de mieux répartir ces derniers dans les régions.

En 1988-1989, le Ministère souhaiterait compléter cette opération

L'affectation des ressources

Un examen rétrospectif du processus d'affectation des ressources utilisées par le Ministère a permis de constater que ce processus a été principalement centré sur les besoins particuliers des établissements en place, sans tenir compte de la richesse relative des régions. Cette façon de procéder a créé des iniquités dans l'accessibilité à différents types de ressources dans chaque région du Québec.

Le Ministère a la responsabilité de s'assurer que l'affectation des ressources financières se fasse de façon équitable entre les régions et entre les établissements. Cette année, le Ministère a mis davantage l'accent sur une méthodologie d'affectation des ressources permettant d'apporter des correctifs à l'un ou l'autre de ces niveaux. Cette méthode est d'ailleurs utilisée pour répartir la plupart des crédits de développement, dont ceux de l'alourdissement de la clientèle et du maintien à domicile.

La recherche

La recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux constitue l'une des activités fondamentales pour améliorer la qualité des services offerts à la population. En 1987-1988, ce secteur d'activité a reçu une attention particulière de la part du gouvernement. Les organismes subventionnaires ont été consolidés. Le C.Q.R.S. (Conseil québécois de la recherche sociale) et le F.R.S.Q. (Fonds de recherche en santé du Québec) ont vu leur budget augmenté, soit respectivement de près de 72 % et de 18,1 %.

Le Ministère désire aussi développer de plus en plus la recherche dans certains secteurs spécifiques

correspondant à ses priorités. Déjà les différents projets de développement comportent un volet axé sur la recherche. La recherche sur le SIDA, la recherche en santé mentale et la recherche sur les toxicomanies ont été subventionnées.

L'évaluation des programmes

L'évaluation constituera de nouveau une priorité du Ministère. C'est ainsi qu'ont été autorisées des sommes spécifiques aux fins d'évaluation. Le financement de l'évaluation des mesures de désengorgement des urgences est un exemple de cette orientation. L'affectation d'une somme de 400 000 $ pour procéder à l'évaluation de l'impact du développement du programme d'alcoolisme et de toxicomanie en est un autre. Il en va de même pour les nouvelles mesures prévues en santé mentale et en déficience intellectuelle qui seront, elles aussi, évaluées.

La réforme du système de santé et des services sociaux

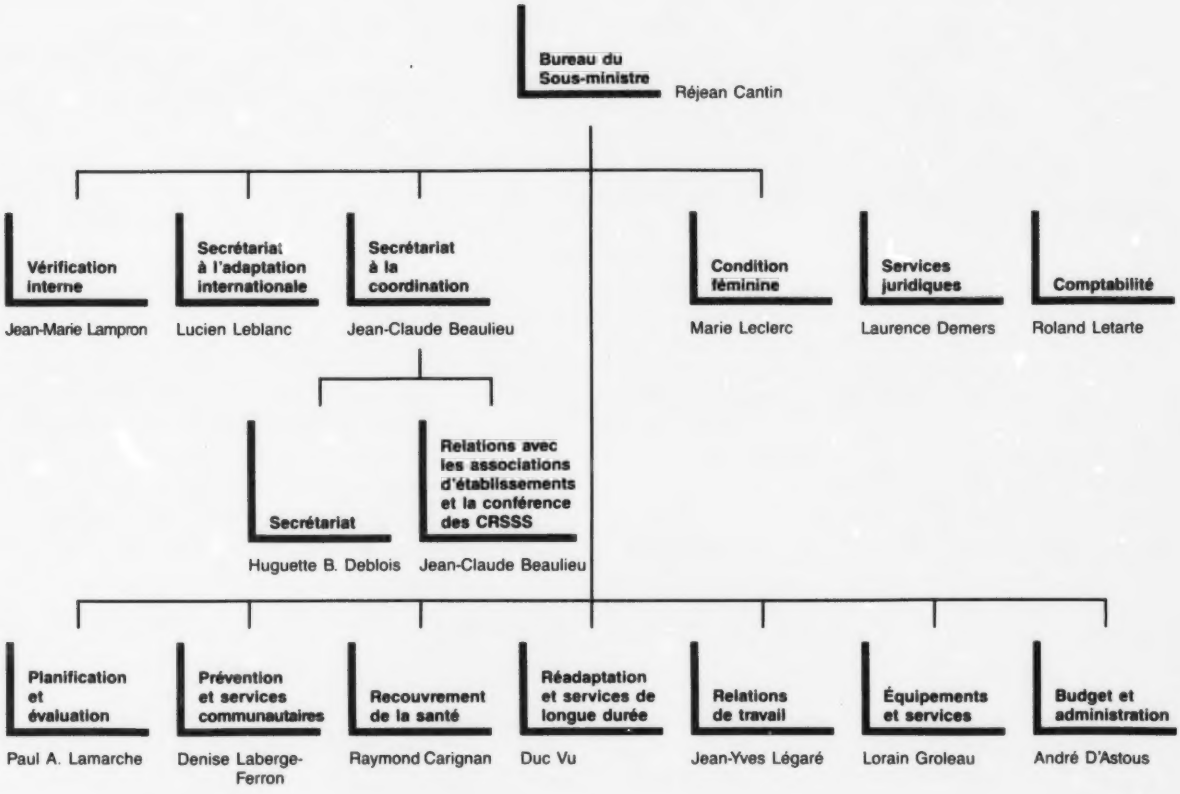
Le 11 février 1988, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, la Commission Rochon, déposait son rapport. Ce dernier marque une étape à l'occasion de laquelle la société québécoise est appelée à jeter un coup d'oeil global sur les actions passées et les orientations pour le futur.

Avant de proposer à la population québécoise un projet de réforme du système, il est apparu nécessaire d'entreprendre une tournée de consultation afin de prendre connaissance de la portée concrète de certaines recommandations proposées par la Commission et, s'il y a lieu, de recevoir des solutions de rechange qui pourraient contribuer à court et à moyen terme à améliorer concrètement le fonctionnement et le financement du système de santé et de services sociaux.

Cette tournée, d'une durée de trente jours, devrait s'échelonner du début mai à la fin juin 1988. Au début de l'année 1989, le Ministère proposerait au Gouvernement des orientations correspondant aux attentes et besoins de la population.

Partie II
Le bilan administratif

2.0 Le bureau du sous-ministre



2.0.1 La vérification interne

La Direction de la vérification a pour mandat de procéder à des évaluations et de formuler des recommandations portant sur la gestion du Ministère, de ses programmes, de ses activités et de ses unités afin de permettre à l'organisation, entre autres :

- d'améliorer l'utilisation de ses ressources humaines, matérielles, financières;
- d'aider les gestionnaires à mieux atteindre leurs objectifs et d'assumer leurs responsabilités ;
- d'assurer que les actes et pratiques administratives soient exécutés en conformité avec les lois, les règlements et les directives, et que les politiques soient cohérentes et suffisantes ;
- d'avoir des informations fiables, opportunes et utiles quant aux décisions et aux orientations à prendre.

La Direction doit aider le sous-ministre et les gestionnaires dans l'identification des mesures correctives relativement aux recommandations formulées, conseiller sur les projets en cours de développement et fournir des avis lorsque nécessaire. Elle agit enfin comme soutien au réseau dans le développement de la vérification interne, notamment en faisant la promotion des avantages à retirer de ces évaluations et en fournissant un soutien professionnel et technique.

Afin de mener à bien son mandat d'évaluation et d'aide à la gestion, la Direction de la vérification interne a développé au cours des années l'utilisation de la méthode de la vérification intégrée. Cette méthode a pour but de s'assurer que les services publics sont dispensés avec discernement en regard de l'efficience et de l'économie.

Dans cette optique, trois mandats ont été confiés à cette direction :

— la gestion des programmes favorisant la recherche et la formation des chercheurs ;

— la gestion de l'évaluation de programmes ;

— la gestion des immobilisations.

La Direction de la vérification interne a par ailleurs terminé le mandat commencé en 1986-1987 touchant la gestion des ressources humaines.

La Direction a également continué à jouer son rôle de promoteur et d'aide technique et professionnelle dans le développement de la vérification interne intégrée dans le réseau des établissements. Elle en a fait la promotion lors de diverses conférences et rencontres et elle en appuie le développement dans plusieurs établissements.

2.0.2 La coordination

Le Secrétariat à la coordination assure le suivi administratif des documents officiels du Ministère. Il conseille le sous-ministre dans les dossiers en cours et le fonctionnement du Ministère. Il anime et coordonne les relations du Ministère avec les associations d'établissements et la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux.

Le Secrétariat a aussi pour mandat d'élaborer et d'appliquer, en collaboration avec la Direction des communications, une politique des communications conforme aux besoins et objectifs du Ministère.

2.0.2.1 Le secrétariat

Le Secrétariat a pour mandat d'assurer la coordination et le contrôle des activités relatives au cheminement et à la conservation des documents officiels du Ministère ainsi qu'au maintien et à la mise à jour du fichier des membres des conseils d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il élabore et applique les procédures internes relatives à ces activités et à celles nécessaires au bon fonctionnement du Ministère. Il planifie et coordonne l'activité annuelle d'attribution des Prix Persillier-Lachapelle.

2.0.2.2 Les relations avec les associations d'établissements et la conférence des C.R.S.S.S.

Ce Service anime et coordonne les relations du Ministère avec les associations d'établissements et la Conférence des conseils régionaux de la Santé et des Services sociaux.

2.0.3 La condition féminine

Le Service à la condition féminine coordonne les activités reliées à la condition féminine dans le domaine de la santé et des services sociaux. En concertation avec l'ensemble des directions générales du Ministère

Prix Persillier-Lachappelle	Les Récipiendaires 1987
— Le prix d'excellence en Affaires sociales	Le Centre d'accueil Louiseville inc.
— Le prix sur l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires hébergés dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux	Le Centre d'accueil La Cité des Prairies
— Le prix sur le maintien à domicile des personnes âgées, des personnes handicapées, des personnes atteintes de maladies chroniques et des familles en difficulté :	
• catégorie établissement du réseau :	Le Centre d'accueil Émilie-Gamelin
• catégorie organisme communautaire :	L'Entraide du Faubourg inc.
— Le prix sur la promotion de la santé chez les jeunes de 0 à 24 ans.	Le YMCA du West Island
— Le prix sur l'intégration communautaire et l'amélioration des services en santé mentale :	
• catégorie établissement du réseau :	Le Centre local de services communautaires de Portneuf
• catégorie organisme communautaire :	L'Association des parents et amis des malades mentaux de l'Estrie
— Mention spéciale :	Centre de services sociaux Ville-Marie

et d'un réseau de répondantes dans les C.R.S.S.S., il assure le développement et la mise en oeuvre de politiques et programmes répondant aux besoins de la clientèle et du personnel féminin du Ministère et du réseau.

À partir des orientations et activités du Ministère en matière de condition féminine pour l'exercice 1987-1988, le Service a pris en charge la réalisation d'une tournée provinciale de sensibilisation et a collaboré au développement de projets-pilotes dans cinq établissements, en matière d'égalité en emploi chez les femmes du réseau. Il a collaboré étroitement aux travaux du comité de travail sur les nouvelles technologies de reproduction, coordonné l'expérimentation du Guide d'intervention auprès des victimes d'agression à caractère sexuel, dans trois régions socio-sanitaires. En plus d'assurer une expertise dans le cadre du développement de plusieurs programmes de formation-réseau, il a collaboré aux travaux menés en matière de périnatalité, sages-femmes, violence conjugale, planning des naissances, M.T.S., santé mentale. Enfin, le Service a réalisé des activités à l'intention du personnel du Ministère de Québec et Montréal, à l'occasion du 8 mars, Journée internationale des femmes, et assuré un appui technique ou financier à des projets féministes.

2.0.4 Les services juridiques

Relevant du ministère de la Justice, les services juridiques sont responsables de l'élaboration des lois et des règlements relevant du Ministère. Ils agissent à titre de conseillers juridiques auprès des autorités du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux et procèdent à la rédaction d'actes juridiques.

2.0.5 L'adoption internationale

Le Secrétariat à l'adoption internationale (S.A.I.) a pour mission de veiller à l'application de la législation et de la politique québécoises en matière d'adoption internationale et d'aider les Québécois et Québécoises qui ont formé le projet d'adopter un enfant étranger.

Le S.A.I. est aussi responsable du programme à l'intention des réfugiés mineurs sans accompagnateur et représente la Ministre dans les cas des ressortissants mineurs devant être parrainés par des membres de leur famille.

Aux fins de la réalisation de son mandat, le S.A.I. collabore avec le ministère des Affaires internationales à la négociation d'ententes avec les pays étrangers et le gouvernement fédéral.

Au cours de l'année 1987-1988, le S.A.I. a effectué plusieurs missions à l'étranger en vue d'augmenter le nombre d'enfants proposés aux adoptants québécois.

Le S.A.I. a émis, durant l'année 1987-1988, cent soixante-quinze autorisations pour des projets d'adoption internationale.

2.0.6 La comptabilité

Relevant du contrôleur des finances, la Direction de la comptabilité a la responsabilité de tenir la comptabilité du Ministère, certifier la disponibilité des crédits en regard des engagements et des demandes de paiement, voir au contrôle de l'application des lois, règlements et directives émis par les organismes centraux et le Ministère, conseiller le Ministère sur différents sujets d'ordre administratif, budgétaire, comptable ou financier.

2.1 Le budget et l'administration

Sur la base des orientations gouvernementales en matière de services de santé et de services sociaux, le secteur du budget et de l'administration a pour mandat d'élaborer une politique de financement des établissements et des conseils régionaux, d'exploiter un système ministériel de gestion financière et les procédures afférentes ainsi qu'un système d'information sur les opérations administratives et financières du réseau.

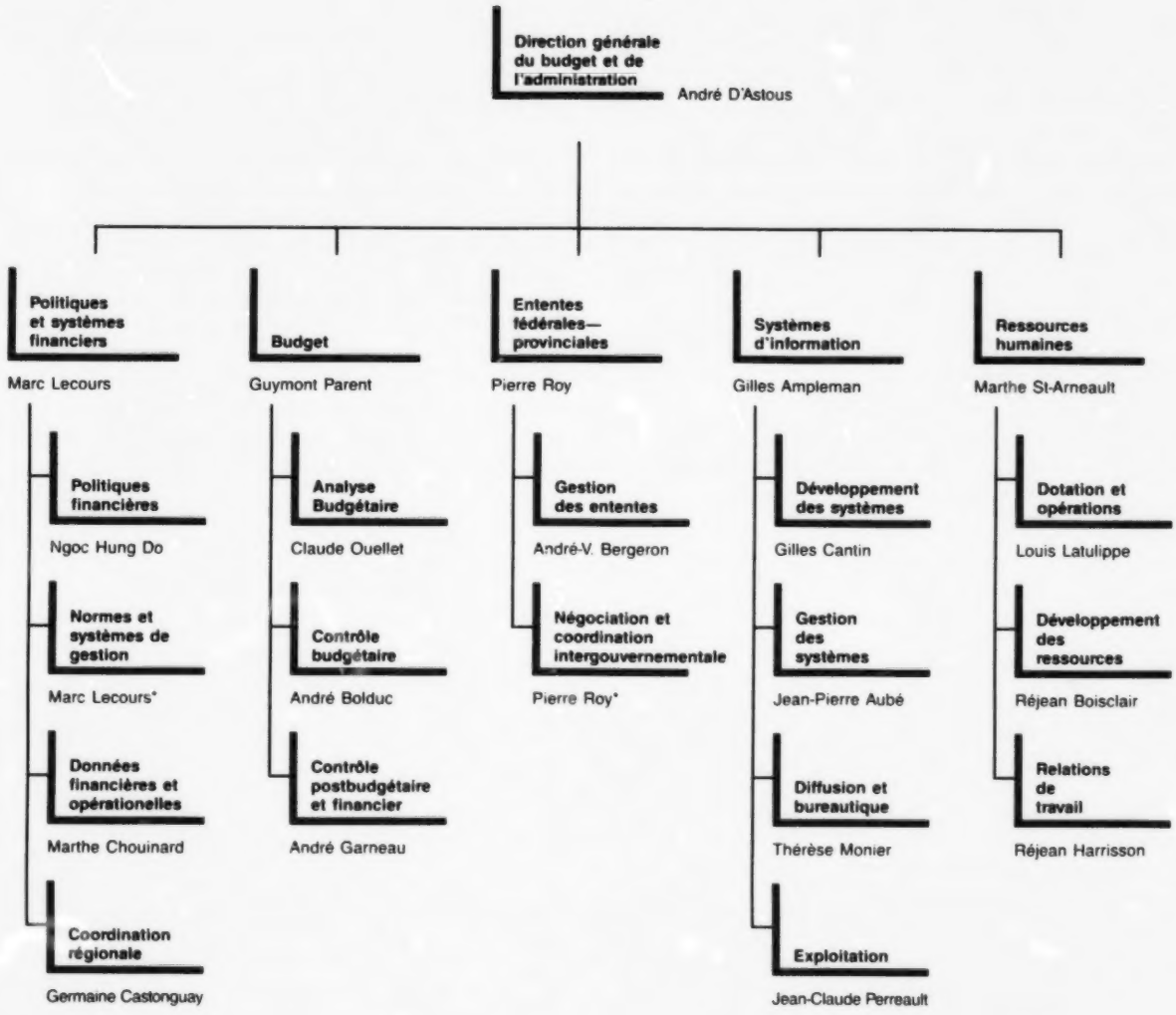
Il voit à la préparation des prévisions budgétaires pour les établissements, les conseils régionaux et le fonctionnement interne du Ministère et détermine les normes en vertu desquelles les budgets des établissements sont agréés et les subventions accordées. Il contrôle la régularité et la conformité des engagements, dépenses et revenus du Ministère en regard des lois et règlements.

Il est également chargé de la négociation des ententes sur les programmes à frais partagés et coordonne les activités de réclamation des sommes dues par le gouvernement fédéral dans le cadre de ces ententes.

Finalement, mentionnons qu'il procure à l'ensemble des unités administratives, l'expertise et le soutien requis à la gestion des ressources informationnelles et humaines du Ministère.

2.1.1 Les politiques et systèmes financiers

Au cours de la dernière année, le secteur des politiques et systèmes financiers a poursuivi sa démarche afin de mieux considérer l'évolution de certaines dépenses pour calculer les taux d'accroissement des budgets des établissements et a développé les méthodes d'allocation du coût du système de santé aux centres hospitaliers. Il a continué ses travaux de mise à jour du système comptable et des formulaires de reddition et a participé ou conduit des travaux relatifs au développement, à la révision ou à la refonte des systèmes d'information dédiés aux opérations financières. Un guide de vérification a également été élaboré conjointement avec l'ordre des comptables agréés.



* Par intérim

En plus de maintenir ses services de soutien aux autres instances ministérielles, aux établissements et aux organismes du réseau dans son champ de responsabilité, ce secteur assume la liaison avec des conseils régionaux de même que la coordination de travaux qui les impliquent.

2.1.2 Le budget

L'orientation, la coordination et le suivi de l'ensemble des opérations budgétaires et financières du Ministère à l'intérieur du cycle budgétaire est sous la responsabilité de la Direction du budget. En 1987-88, ces opérations ont totalisé 7 134 000 000 $.

2.1.3 Les ententes fédérales-provinciales

En 1987-1988, le secteur des ententes fédérales-provinciales s'est vu confier le mandat de planifier et de coordonner l'ensemble des activités du Ministère sur la scène intergouvernementale. Dans le cadre du mandat de négociation des ententes sur les programmes à frais partagés, les travaux qui ont permis au Québec de signer deux nouvelles ententes de partage avec le gouvernement fédéral, ont été conclus : une entente découlant de la Loi sur les jeunes contrevenants, permettant le partage des sommes consacrées par le Québec aux services aux jeunes contrevenants et une entente découlant de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, permettant le partage de sommes consacrées par le Québec aux services offerts à des personnes handicapées.

Les travaux requis pour obtenir du gouvernement fédéral les sommes dues en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, qui se sont établies à quelque 1 700 000 000 $ pour l'année 1987-88, ont par ailleurs été réalisés.

2.1.4 Les systèmes d'information

L'année 1987-1988 a vu la réalisation du Plan directeur des systèmes d'information. La mise en oeuvre de systèmes d'information s'est poursuivie par un avancement important du système budgétaire et financier dont l'échéance est prévue en 1990, et du système de références sur les entreprises et établissements du réseau.

De plus, afin de rapprocher les banques de données de l'utilisateur final, un centre d'assistance assure maintenant l'assistance et la formation sur les données et les technologies disponibles ; dans la poursuite de cet objectif, des investissements ont permis d'accroître le nombre d'équipements micro-informatiques et la capacité d'échange entre les utilisateurs de cette technologie.

Les efforts conjoints du Ministère et des conseils régionaux pour favoriser la mise en place de systèmes d'information dans les établissements, ont permis d'établir de meilleures assises dans le développement des banques de données sur les clientèles, lesquelles constituent des priorités importantes pour les années à venir.

2.1.5 Les ressources humaines

En plus de réaliser les activités habituelles que requièrent les services rendus aux gestionnaires, employées et employés, le secteur des ressources humaines s'est fixé des objectifs de fonctionnement visant à améliorer la qualité du service à la clientèle. À cette fin, un plan d'action, concordant avec la décision ministérielle de mettre au premier rang la gestion des ressources humaines, a été adopté en 1987-88 et se poursuivra au cours du prochain exercice. Il comprend notamment la révision du plan de délégation en gestion des ressources humaines, l'implantation d'une politique ministérielle d'évaluation du rendement et le développement de la fonction conseil dans les actions auprès des clients.

Au cours de l'année 1987-1988, le secteur des ressources humaines a particulièrement mis l'accent sur la révision du service d'aide aux employées et employés pour lequel une nouvelle politique administrative devrait être mise en place au cours de la prochaine année. En ce qui concerne les activités de formation et de perfectionnement, le personnel du Ministère a bénéficié de 4 802 jours/personne de développement. Les thèmes touchés ont été principalement l'adaptation aux changements technologiques et au travail, le service au public, la gestion des ressources humaines, les programmes de santé, la qualité de vie au travail, la conception et l'évaluation de programmes, la communication et le contrôle de la qualité. Des services d'accueil pour les personnes nouvellement arrivées au Ministère furent également dispensés.

Tout en poursuivant les mesures déjà implantées, un comité ministériel d'accès à l'égalité en emploi pour les femmes, a été formé. Son mandat consiste essentiellement à élaborer et mettre en oeuvre un plan d'action ministériel triennal 1987-1990. Quant aux autres clientèles, le Ministère maintient ses préoccupations et compte actuellement 3,45 % de membres de communautés culturelles et 4,63 % de personnes handicapées parmi ses effectifs.

2.2 Les équipements et les services

En collaboration avec les directions-réseau, la Direction générale des équipements et services a pour mandat de :

— définir les politiques ministérielles afférentes à la gestion des besoins en espaces, en immobilisations, en équipement et en services du réseau, à l'exception de l'équipement biomédical ;

— développer et assurer des modes de gestion appropriés à chacun de ces éléments compte tenu de leur statut centralisé ou décentralisé ;

— assurer aux unités du Ministère les services en matière d'aménagement, d'approvisionnement, de messageries et de produits de communications.

2.2.1 La programmation et les équipements

La Direction de la programmation et équipement a maintenu sa collaboration avec les directions du réseau, afin de définir les politiques ministérielles afférentes à la gestion des besoins en espaces locatifs, en immobilisations et en équipement.

Durant l'exercice 1987-1988, la Direction a bâti et supervisé des enveloppes financières régionales de 40 000 000 $ pour la location d'emplacements, de 75 000 000 $ pour le maintien des immobilisations et le renouvellement des équipements dans les centres hospitaliers et de 27 000 000 $ dans les établissements de services sociaux. Au cours de l'exercice financier, l'autorisation pour démarrer de nouveaux projets d'immobilisations totalisant 94 000 000 $ a été obtenue.

2.2.2. La construction

Dans le domaine des immobilisations, la Direction de la construction a assumé son rôle conseil auprès du réseau en assurant le suivi et le contrôle des projets de construction, pour lesquels les déboursés ont été de 112 000 000 $ en 1987-1988. Les activités reliées à cette fin, ont porté notamment sur les projets d'études en collaboration avec la Corporation d'Hébergement du Québec, les expertises, les réalisations, la gestion financière et les transactions immobilières.

2.2.3 Les ressources matérielles

La rénovation de l'édifice Joffre et son aménagement ont été la préoccupation majeure du Service de la gestion des espaces en 1987-1988. Ces opérations majeures ont nécessité 720 réaménagements de postes de travail. D'autre part, environ 800 réaménagements de postes ont été rendus nécessaires par le déplacement ou l'arrivée de nouvelles unités de travail, ce qui porte la gestion à 1 520 postes, répartis dans 11 immeubles différents.

Le Service d'approvisionnement s'occupe de l'achat de tous les biens et services du Ministère et assure la livraison de 175 formulaires différents aux établissements du réseau. Ce service assure également les services de courrier pour le Ministère.

Le Service du contrôle budgétaire effectue les engagements et les demandes de paiement des fournitures requises par toutes les directions du Ministère pour une somme de près de 10 000 000 $. En plus des dossiers relatifs au stationnement, ce service assure la coordination du suivi budgétaire de la Direction générale.

2.2.4 Les communications

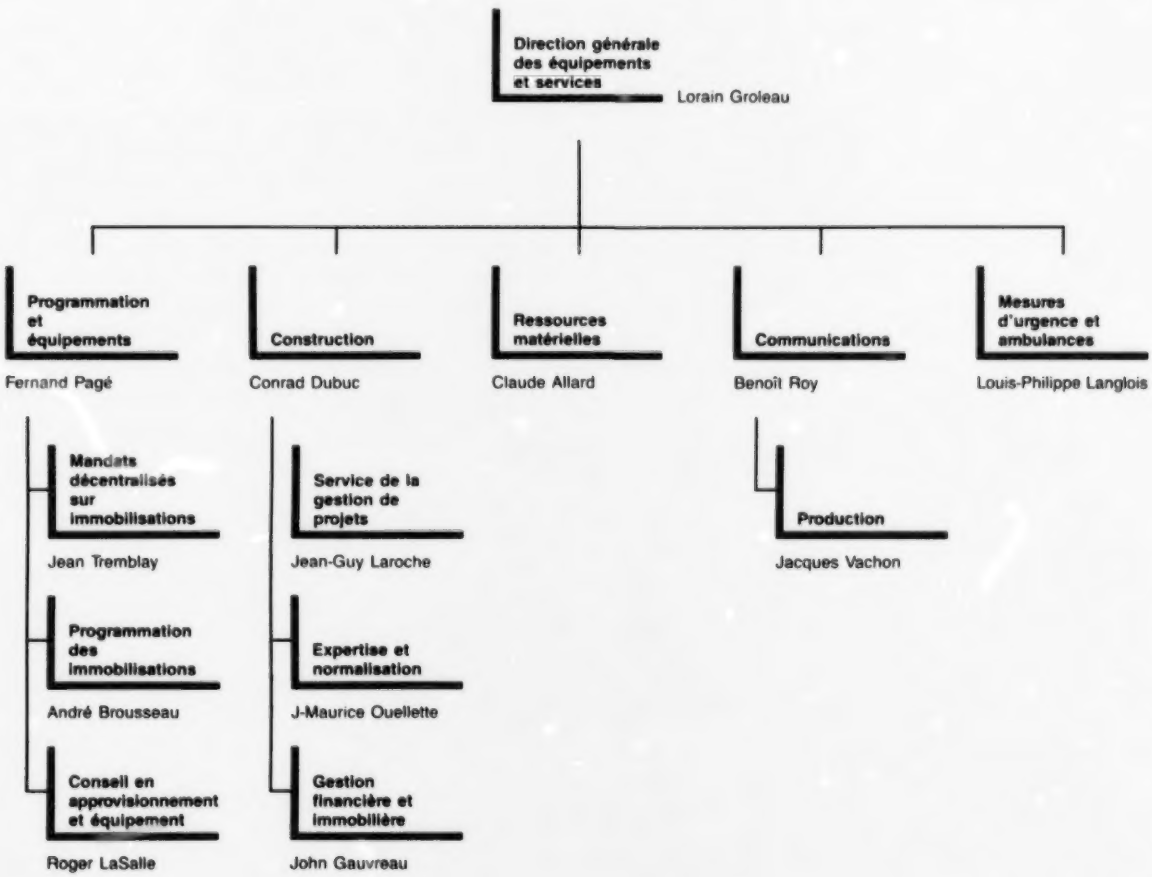
Le secteur des communications a continué à jouer son rôle-conseil auprès des directions générales dans l'élaboration et la réalisation des programmes de communications à l'intention des clientèles ou des groupements spécifiques visés par les programmes ministériels.

2.2.5 Les mesures d'urgence et les ambulances

La Direction des mesures d'urgence et ambulances a connu une année d'activités intenses en raison de la réorganisation du transport par ambulance et du phénomène de la syndicalisation des techniciens ambulanciers qui s'est étendu à toutes les régions du Québec.

Les nouvelles orientations privilégiées en matière du transport par ambulance furent annoncées par le Ministère le 2 mars 1988 et peuvent se résumer de la façon suivante :

— création d'un organisme sans but lucratif pour administrer les activités de transport par ambulance à Montréal ;



— bonification de la formation des techniciens ambulanciers à 825 heures ;

— implantation de centrales de coordination des appels et stabilisation de l'emploi dans les autres régions ;

— transformation des entreprises à contrat et à budget.

Les activités de l'année se sont donc en grande partie concentrées autour des études menant à cette réorganisation ainsi que dans les travaux reliés aux relations de travail et à la négociation des conventions de travail pour les techniciens ambulanciers. Pour plusieurs entreprises, il s'agit d'une première convention de travail.

2.3 La planification et l'évaluation

La Direction générale de la planification et de l'évaluation est une direction fonctionnelle qui a d'abord un rôle de planification et d'évaluation dans le domaine de la santé et des services sociaux. Elle a aussi un rôle de soutien à l'action des directions générales-réseau. Elle a pour fonctions principales :

— de clarifier la mission, le rôle et les priorités du Ministère ;

— de proposer les orientations, les politiques et les plans d'action visant leur réalisation ;

— de veiller à l'évaluation périodique des stratégies et programmes en incluant les attentes et les perceptions de la population ;

— de veiller à l'orientation et à la coordination de la recherche dans le champ d'intervention du Ministère ;

— de coordonner les activités de coopération internationale et interministérielle, de fournir les services de documentation et d'administrer les activités afférentes à la Loi d'accès à l'information et à la Loi sur les archives.

La Direction générale de la planification et de l'évaluation a pour objectif :

— de permettre le développement d'une véritable préoccupation de la planification afin d'être mieux en mesure d'orienter les activités du réseau à moyen et à long termes ;

— de développer une expertise et une masse critique nécessaires à l'établissement de la position stratégique du Ministère face aux problèmes auxquels le Québec sera confronté d'ici l'an 2000 ;

— de permettre une meilleure intégration entre la santé et les services sociaux par le développement d'approches et de stratégies incluant ces deux dimensions complémentaires ;

— de faire en sorte de mieux évaluer les résultats obtenus pour répondre aux problèmes actuels et aux nouveaux problèmes qui se poseront.

2.3.1 Des études socio-sanitaires

Parmi les différents travaux menés cette année dans le secteur des études socio-sanitaires, un certain nombre ont porté sur la connaissance et la surveillance de l'état de santé et des conditions de vie des Québécois. Il s'agit entre autres de :

— la poursuite de la mise en oeuvre et l'utilisation d'un système permanent de surveillance de l'état de santé de la population ;

— la proposition d'une stratégie d'élaboration d'indicateurs de besoins pour l'affectation régionale des ressources ;

— la préparation de cahiers techniques et de plans d'analyse pour l'enquête Santé-Québec ;

— la proposition de scénarios d'enquête sur les comportements alimentaires et l'état nutritionnel des Québécois.

D'autres travaux ont porté plutôt sur des problématiques spécifiques. Il s'agit dans ce cas-ci de recherches dans les domaines suivants :

— les jeunes en difficulté ;

— les maladies transmises sexuellement et l'infertilité ;

— la violence en milieu québécois ;

— les grossesses à l'adolescence ;

— la fécondité selon le rang de naissance ;

— la promotion de la santé.

2.3.2 La planification des ressources humaines

Suite à l'adoption en juin 1986 de la Loi 75 qui prévoyait que chaque conseil régional devait faire approuver par la Ministre un plan régional d'effectifs médicaux et dentaires, de tels plans ont été préparés par les établissements de toutes les régions et ont été soumis aux C.R.S.S.S. Ces derniers ont ensuite présenté au Ministère un plan régional élaboré en concertation dans leur région. La majorité de ces plans contenait des besoins à long terme exprimés par les établissements, contrairement à ce qui avait été demandé par le Ministère dans le « Cadre de référence pour l'évaluation des plans régionaux d'effectifs médicaux », diffusé en juillet 1987, lequel devait permettre d'atteindre des objectifs réalistes de croissance ou de décroissance selon les régions de 1987 à 1990 compte tenu des ressources disponibles. Une seconde phase de concertation intrarégionale a donc eu lieu de

façon à ce que des plans à court terme indiquant des besoins prioritaires puissent être élaborés.

Par ailleurs, une large consultation a été effectuée pour identifier les leviers d'action permettant de disposer de moyens pour combler les disparités non seulement interrégionales mais aussi intrarégionales.

En parallèle aux plans d'effectifs médicaux qui visent à améliorer la répartition géographique des effectifs, existe la Table de concertation sur la planification des effectifs médicaux. Cette table étant sous la responsabilité de la Direction générale du recouvrement de la santé, on retrouve à la section de cette direction générale les informations afférentes.

En décembre 1987, fut présentée la Loi 97 dont un des articles comportait des dispositions pour ren-

* Par intérim

dre légal le contrat d'engagement de pratiquer en région désignée, pour les diplômés des facultés de médecine hors Canada et États-Unis qui obtenaient un poste d'internat rotatoire ainsi que pour un certain nombre de candidats à des postes d'entrée en spécialité.

La politique sur les postes de résidents en médecine pour 1988-1989 fut adoptée par le Conseil des ministres en février 1988. On y retrouvait exceptionnellement un nombre de postes d'entrée en spécialité beaucoup plus élevé que par le passé, compte tenu du nouveau règlement de la Corporation professionnelle des médecins sur les conditions et modalité de délivrance des permis d'exercice (ajout de 146 postes pour un total de 433).

Par ailleurs, trois groupes de travail ont été créés au printemps 1988 pour traiter de la physiothérapie, de l'ergothérapie et de l'audiologie-orthophonie. Leur création fait suite au rapport fédéral-provincial sur le personnel de réadaptation et à une étude sur les postes vacants en réadaptation fonctionnelle. Ces groupes ont pour mandat de tracer un portrait précis de l'offre et de la demande pour les prochaines années afin d'identifier les mesures permettant de former en nombre suffisant la main-d'oeuvre dans ce secteur et d'assurer une plus juste répartition géographique et une utilisation adéquate des effectifs.

Enfin, un état de situation sur les effectifs dentaires au Québec a été produit en mars 1988. Ces travaux ont été effectués à la suite d'un projet de l'Université McGill qui souhaitait réduire les admissions dans son programme de formation en médecine dentaire et pour répondre à une demande d'avis de la Conférence fédérale-provinciale des sous-ministres de la Santé.

2.3.3 Un projet de politique de santé mentale

Au chapitre de la santé mentale, la Direction générale de la planification et de l'évaluation a participé à l'élaboration du Rapport Harnois proposant un projet de politique de santé mentale. En collaboration avec la Direction des communications, elle a assuré la publication, le lancement et la diffusion de ce rapport intitulé « Pour un partenariat élargi », paru en septembre 1987.

Elle a ensuite coordonné les travaux entrepris au Ministère pour la préparation de la tenue de la Commission parlementaire des Affaires sociales sur le Rapport Harnois, qui a eu lieu en janvier 1988 ; la Commission a reçu une centaine de mémoires sur le projet de politique de santé mentale.

À la lumière du contenu du Rapport Harnois, des réactions qu'il a suscitées, et des positions adoptées par la Ministre à son endroit, la Direction générale a amorcé la préparation de la politique de santé mentale.

2.3.4 Des études et recherches évaluatives

Certaines recherches évaluatives entreprises se sont traduites par des publications. Des travaux exploratoires ont d'abord mené à la parution de « À propos des H.M.O. » et « Enseignements à retenir des H.M.O. américains ». Ces documents présentent la formule des H.M.O. (Health Maintenance Organization) américains dans le cadre du maintien du système en vigueur au Québec, soit le respect des principes d'universalité et de gratuité. Ces études seront complétées par une analyse des avantages possibles et des conditions de réalisation d'un tel projet dans le contexte québécois.

Une évaluation de six expériences novatrices d'intervention en périnatalité auprès des femmes de milieux défavorisés a donné lieu en février 1988 au rapport « Le défi de l'intervention prénatale en milieu défavorisé ». Les travaux d'envergure entrepris depuis plusieurs années sur la question de la décentralisation ont abouti en octobre 1987 à un document synthèse, « C.R.S.S.S. et décentralisation de 1972 à 1987 — Bilan d'une recherche ».

Une analyse approfondie de l'évolution des dépenses de santé au Québec et en Ontario a donné lieu en mars 1988 à la publication « Comparaison interprovinciale de l'évolution des dépenses de santé et de quelques indicateurs socio-économiques avec analyse particulière pour le Québec et l'Ontario de 1977 à 1985 ».

L'évaluation du programme des aides auditives de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, entreprise depuis 1986, a paru sous la forme de six dossiers. On y traite notamment des caractéristiques des bénéficiaires, des ressources professionnelles et de l'organisation des services, de la qualité du processus d'appareillage, de l'utilité du programme et de l'accès aux services.

Un premier volet de la recherche sur la réintégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle s'est traduit en février 1988 par le document « Un bilan du processus de réintégration vécu dans cinq centres d'accueil québécois de réadaptation ». Un second volet, qui met davantage l'accent sur l'évaluation de la qualité de vie des bénéficiaires réinsérés dans la communauté, se poursuit. Enfin, un troisième volet privilégiera une démarche étalée dans le temps en vue de mesurer l'importance relative de différents facteurs reliés à l'intégration en termes de développement des habiletés d'adaptation, mais aussi de qualité de vie des personnes.

Plusieurs autres questions ont nécessité des investigations importantes. Des travaux concernant la création et l'organisation d'un organisme majeur d'évaluation des technologies de la santé a résulté en la création en janvier 1988, du « Conseil d'évaluation des technologies de la santé ». Le mandat de cet organisme est de promouvoir et d'appuyer l'évaluation des technologies de la santé, de diffuser les résultats de ces

évaluations et de favoriser leur utilisation dans les décisions à prendre. De plus, il doit conseiller la Ministre sur les questions concernant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé.

La préparation d'un programme d'évaluation de l'ensemble des services aux personnes âgées en perte d'autonomie a été entreprise. Cette démarche s'inscrit dans le contexte d'un virage souhaitable dans l'organisation des services collectifs offerts aux aînés.

Un rapport préliminaire du groupe de travail sur l'analyse de l'action des départements de santé communautaire a été déposé en décembre 1987.

Suite à ce dépôt qui portait sur l'état de la situation, le mandat du groupe externe a été élargi afin de développer et de préciser davantage les recommandations au Ministère pour l'amélioration de l'efficacité de l'action des D.S.C.

Des travaux importants d'analyse ont été exécutés pour mener à la parution du rapport final de l'enquête Santé-Québec. De plus, une estimation des coûts de traitement du SIDA ainsi que de son impact économique sur le manque à gagner des personnes atteintes de cette maladie, a été produite pour la Direction générale de la prévention et des services communautaires. Des travaux de collaboration se sont poursuivis avec l'Organisation mondiale de la santé,dans le cadre d'une étude internationale sur les déterminants du recours aux interventions obstétricales.

Enfin, des travaux ont été effectués dans les programmes à la jeunesse en difficulté, les programmes d'aide aux conjoints violents, les programmes d'hébergement pour personnes sidatiques et la problématique du soutien aux organismes communautaires en santé et services sociaux.

2.3.5 Le monitorage et l'instrumentation

L'examen des grands indicateurs évolutifs du système socio-sanitaire s'est poursuivi. En particulier, le Ministère est « coresponsable » de la publication des « Statistiques annuelles de la Régie de l'assurance-maladie du Québec » ; ce document paru en décembre 1987, dresse un portrait évolutif (1971-1986) des programmes administrés par la Régie.

La mise à jour de certaines données d'ensemble a donné lieu à diverses publications dont « Statistiques MED-ECHO 1980-1981 à 1984-1985 » et « La population du Québec selon le recensement canadien de 1986 par groupe d'âge, quinquennal et par sexe, selon les territoires de C.L.S.C., D.S.C. et R.S.S. ».

Également, deux rapports semestriels sur l'évolution de la situation dans les urgences ont été complétés. La recherche évaluative sur cette question, confiée l'an passé à des chercheurs indépendants (G.R.I.S.) s'est poursuivie ; le rapport final devrait être déposé en mars 1989.

Enfin, un projet spécifique est démarré quant à la mise sur pied d'un système de monitorage dans le secteur des hôpitaux de soins de courte durée.

2.3.6 La planification stratégique

Suite à la création en 1986, d'un secteur de planification stratégique au Ministère, les efforts ont principalement porté sur la production de documents visant à mettre en relief les changements et les ajustements nécessaires au système de soins et de services dans une source plus appropriée et de stratégies orientées sur des objectifs mieux établis.

La lecture de l'environnement a été grandement facilitée par la publication des rapports de mi-mandat de la Commission Rochon (mars 1987) et du rapport final (février 1988) et des multiples travaux de recherche auxquels elle a pu avoir accès.

En plus de préciser et de faire accepter les modalités d'une démarche de planification stratégique interne propre au Ministère, de courts travaux d'analyse et de synthèse ont été préparés sous forme de bilan de l'état de santé et de services sociaux. Les enjeux du secteur ont été soumis à un groupe ministériel interdirectionnel constitué de spécialistes en planification stratégique. Parmi les travaux complétés, deux se sont traduits par des publications officielles : l'une sur les organismes communautaires, « Les ressources communautaires : problématique et enjeux », l'autre sur les tendances de l'environnement susceptible d'affecter la demande de services dans les secteurs du Ministère : « Environnement socio-économique du M.S.S.S. — principaux traits ».

2.3.7 La coordination de la recherche

Le budget de la coordination de la recherche s'est élevé à 29 300 000 $ en 1987-1988. De ce montant, le Fonds de la recherche en santé a reçu 27 000 000 $, le Conseil québécois de la recherche sociale un peu plus de 1 900 000 $ et les autres activités de recherche 300 000 $.

Le Fonds de la recherche en santé du Québec et le Conseil québécois de la recherche sociale sont des organismes relevant de la Ministre. On trouvera dans la section du rapport annuel relatif à ces organismes des précisions additionnelles sur leurs activités.

L'exercice financier 1987-1988 a été marqué par plusieurs réalisations importantes. Des propositions d'amendement à la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec (L.R.Q., chap. D-9.1) ont été soumises, en relation avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science. Une modification à cette loi a été apportée par

l'Assemblée nationale en juin 1987 afin de permettre aux Fonds de recherche de conclure des ententes avec l'entreprise privée, notamment l'industrie pharmaceutique, en vue d'obtenir des dons, subventions ou autres contributions pour le développement de la recherche.

Pendant cette période, le Ministère s'est doté d'une politique de contribution aux projets d'immobilisations en recherche dans le secteur de la santé qui privilégie les projets dont les coûts d'immobilisation sont autofinancés à 80 % et plus. Cette politique permet pour la première fois aux centres et instituts de recherche d'envisager un développement de leurs activités en bénéficiant à la fois de la contribution gouvernementale et de celle de fondations privées.

Dans le cadre du projet de vérification interne en regard de la coordination de la recherche, un plan d'action a été élaboré et mis en oeuvre. Un des éléments importants de ce plan d'action a été d'adopter une politique de diffusion systématique des résultats de recherche aux gestionnaires et aux professionnels du Ministère.

Plusieurs autres réalisations seraient dignes de mention, dont, à titre d'exemples, les actions suivantes :

— conception et rédaction d'orientations en matière de recherche ;

— analyse et avis en regard de la politique de recherche du ministère de l'Environnement ;

— création d'un comité d'évaluation des programmes du F.R.S.Q. ;

— groupe de travail spécial pour la préparation d'un programme conjoint F.R.S.Q.-C.Q.R.S. de recherche en santé mentale ;

— évaluation de la pertinence de plus de 350 projets de recherche soumis par des chercheurs québécois aux organismes de subvention du gouvernement fédéral et participation aux comités fédéraux (en collaboration avec plusieurs directions et services du Ministère) ;

— participation active aux conseils d'administration du F.R.S.Q. et du C.Q.R.S. ;

2.3.8 La coopération internationale

Dans le secteur de la coopération internationale, le ministère de la Santé et des Services sociaux a reçu 42 missions et organisé au-delà de 30 séjours à l'étranger pour des missions d'information et des congrès scientifiques. De plus, le Ministère a participé à la 40e Assemblée annuelle de l'Organisation mondiale de la santé à Genève en mai 1987 ainsi qu'à l'Assemblée annuelle de l'Organisation panaméricaine de la santé qui a lieu à Washington en septembre de la même année.

Enfin, un dossier visant la création d'un centre collaborateur en soins de santé primaire auprès de l'Organisation mondiale de la santé a démarré conjointement avec quelques établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

2.3.9 L'accès documentaire

Au cours de l'année écoulée, le Service de la documentation a répondu, entre autres, à près de 19 000 demandes de documents (volumes, articles de périodiques, dossiers documentaires, etc.,), ce qui représente une augmentation de 5 % du total des demandes de l'année précédente. De plus, environ 3 000 personnes ont consulté sur place les fonds documentaires disponibles au Centre de documentation du Ministère tant à Québec qu'à sa succursale de Montréal. Le Service de la documentation a également reçu un accord de principe de la part du Conseil du trésor concernant la réalisation du projet pilote d'informatisation des bibliothèques gouvernementales.

Tout au cours de l'année, le Service de la documentation a poursuivi l'implantation du système de gestion documentaire dans les différentes unités administratives du Ministère. Le Service de la documentation a donné suite à près de 250 demandes d'accès à des dossiers de bénéficiaires ayant déjà reçu des services dans les établissements du réseau ayant fermé leurs portes ou changé de vocation. De plus, environ 2 200 boîtes de documents inactifs ont été soit éliminés, soit versés aux Archives nationales du Québec ou microfilmés.

À la fin du mandat de la Commission Rochon, le Service de la documentation a récupéré et traité tous les mémoires, rapports de recherche et documents de référence reliés aux divers travaux de cette Commission, ce qui représente plus d'un millier de documents.

2.3.10 L'accès à l'information

Responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1), le Service de la documentation a dû répondre, entre autres, à 41 demandes formelles d'accès à l'information, à 13 demandes d'accès aux fichiers de renseignements nominatifs utilisés pour fins de recherche, d'étude ou de statistique, à 67 demandes de renseignements généraux et d'avis sur la loi, à 4 demandes d'élaboration de protocoles d'entente d'échange de renseignements personnels et enfin à 2 demandes de révision auprès de la Commission d'accès à l'information.

2.4 La prévention et les services communautaires

La Direction générale de la prévention et des services communautaires assure la conception et la mise en oeuvre de programmes de prévention, de promotion de la santé, de protection de la santé publique, de maintien à domicile, de services à la communauté, à la famille et à la jeunesse. Elle assure les liaisons auprès des départements de santé communautaire, des centres locaux de services communautaires, des centres de services sociaux, des centres d'accueil pour

* Par intérim

mésadaptés socio-affectifs, des centres pour jeunes mères en difficulté et des organismes communautaires.

Les objectifs de la Direction générale de la prévention et des services communautaires sont d'assurer la coordination des directions et des activités de la Direction générale afin que la mise en oeuvre de programmes et de politiques soit conforme aux orientations des plans d'action ministériels; de favoriser la conception et le développement de programmes ou mesures jugés prioritaires pour l'année 1986-1987 ; d'assurer l'application adéquate de la réforme administrative des mandats de chacune des directions dans le cadre de la réforme et de favoriser la concertation des partenaires, tant internes qu'externes afin d'atteindre les objectifs fixés par la Ministre.

2.4.1 La promotion de la santé

La promotion de la santé s'inscrit dans une perspective de santé. Elle cherche, par l'information et le soutien, à améliorer la santé individuelle et collective en renforçant chez les personnes et les communautés le contrôle positif qu'elles exercent sur leur santé. À cet effet, un plan d'action en promotion de la santé intitulé « Le choix de la santé », a été préparé en 1987-1988 et devrait être soumis à la consultation ultérieurement.

Par ailleurs, une série de cahiers est en élaboration et devrait servir à la formation des intervenants du réseau. Cette année, deux d'entre eux ont été complétés, il s'agit de : « Promotion de la santé vers l'adaptation créatrice » et « Intervention éducative pour la promotion de la santé au travail ».

La mise sur pied d'une politique alimentaire en milieu scolaire, intitulée : « L'alimentation au Québec; voies d'action pour le milieu scolaire », en collaboration avec le ministère de l'Éducation et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation est en voie de réalisation.

Un projet pilote pour évaluer le programme d'aide alimentaire aux femmes enceintes de milieux défavorisés, selon le modèle de la méthode « Higgins » du Dispensaire diététique de Montréal s'installe en collaboration avec 2 C.L.S.C. Cette évaluation a pour but de mesurer la faisabilité de l'application de ce programme à l'ensemble du Québec.

À l'automne 1987, une entente était signée entre le M.L.C.P., l'A.H.Q., les 32 D.S.C. et le M.S.S.S. concernant le projet Kino-Québec. Par cette entente, le Ministère s'est engagé à verser la somme de 100 000 $ par année, pour une période de 3 ans (1987 à 1990) pour la réalisation du programme.

Tel que prévu par cette entente, une commission d'orientation et un comité provincial ont été mis sur pied, avec un représentant de chacune des parties, dans le but principalement de donner des orientations, de fixer des priorités annuelles et d'évaluer les mandats.

En décembre 1987, la Ministre de la Santé et des Services sociaux et le Ministre de l'Environnement tenaient une conférence de presse, pour annoncer l'appui du gouvernement du Québec à la fluoration de l'eau.

Au début de l'année 1988, la Ville de Montréal annonçait son intention de procéder à la fluoration et tenait des audiences publiques en mars de la même année.

En mars 1988, la fluoration atteignait environ 600 000 personnes, soit 9 % de la population. De plus, des projets à divers stades d'avancement existaient dans quelques villes.

Le Ministère a continué sa participation au programme national de lutte anti-tabagisme au sein du comité directeur dudit programme ainsi qu'au sein du comité francophone.

Le Ministère a collaboré avec le ministère de l'Environnement en vue d'une application plus stricte de la Loi 84 dans les établissements de santé.

2.4.2 Le sida

Le principal événement survenu en 1987-1988 dans le dossier du sida a été l'annonce, le 24 août 1987, d'un plan d'action ministériel en sept points pour lutter contre cette maladie. Les mesures contenues dans ce plan étaient les suivantes : création de trois équipes de prévention et de dépistage du sida, une à Québec et deux à Montréal ; mise en oeuvre d'un projet pilote de maison d'hébergement pour personnes atteintes du sida, projet qui se réalisera en étroite collaboration avec la Ville de Montréal et Centraide ; soutien à la recherche dans le domaine spécifique du sida ; subvention spéciale à la Société canadienne de l'hémophilie, section Québec, pour les nouveaux services offerts à ses membres en relation avec le sida ; consolidation du programme de surveillance épidémiologique du sida ; préparation d'un programme de formation des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. La dernière mesure était la création d'un groupe de travail sur le sida, présidé par madame Denise Laberge-Ferron, sous-ministre adjointe à la Prévention et aux Services communautaires, et composé de cinq personnes reconnues au Québec pour leur compétence dans leur domaine respectif ; ce groupe de travail avait pour mandat de fournir au Ministère les éléments nécessaires à l'établissement d'une politique québécoise globale de prévention, de prise en charge et de contrôle de l'épidémie du sida. Au total, ces sept mesures représentent un ajout de 2 000 000 $ investis dans la lutte contre le sida.

Par ailleurs, le Ministère a versé des subventions à trois organismes communautaires oeuvrant dans le domaine du sida, soit au Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le sida à Québec (MIELS-Québec), au Comité Sida-Aide Montréal (C-SAM) et à l'Association des médecins haïtiens à l'étranger, chapitre de Québec.

À partir de mai 1987, le Ministère a pris à sa charge le coût du médicament A.Z.T. (Rétrovir) qui est distribué gratuitement aux personnes atteintes du sida présentant certaines manifestations particulières de la maladie.

Le Ministère a maintenu son appui financier à la Croix-Rouge en versant un montant d'environ 2 700 000 $ pour assurer la sécurité des produits sanguins et du sang destiné aux transfusions.

Enfin, le Ministère a accordé une aide à l'organisation de la V[e] Conférence internationale sur le sida qui aura lieu à Montréal du 4 au 9 juin 1989.

2.4.3 La protection de la santé publique

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé à l'intégration des trois secteurs : maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail.

En matière de maladies infectieuses, les activités ont porté principalement sur l'introduction du nouveau vaccin contre l'haemophilus, sur la préparation de la campagne de communication en matière de maladies transmises sexuellement et sur une révision des systèmes de surveillance des maladies et intoxications à déclaration obligatoire.

En santé environnementale, l'année 1987-1988 a permis de signer un protocole d'entente avec le ministère de l'Environnement, protocole qui établit les bases de collaboration entre les deux ministères au niveau central et qui devrait aussi favoriser les rapprochements entre les directions régionales du M.ENVI.Q. et les départements de santé communautaire.

En matière de santé au travail, le Ministère a organisé avec la participation active du réseau une autre campagne de promotion de la santé et sécurité en milieu de travail. Les discussions ont été intenses avec la Commission de la santé et de la sécurité au travail, les représentants de l'Association des hôpitaux, la Fédération des C.L.S.C. et la Conférence des C.R.S.S.S., pour revoir les termes du contrat type en santé-sécurité au travail.

Un bilan exhaustif des activités du réseau en santé au travail a été produit ainsi qu'un portrait des principaux risques à la santé encourus dans les entreprises qui font l'objet d'interventions du réseau public de santé au travail.

2.4.4 Les suites au Comité Brunet

Au cours du dernier exercice, la Direction générale a mis sur pied trois groupes de travail composés de personnes ressources venant du réseau. Ces groupes-conseils avaient pour but d'aider les responsables, au Ministère, des dossiers relatifs aux services courants en santé, aux services de base en santé mentale ainsi que des services aux jeunes en difficulté dans l'élaboration des cadres de référence qui devront dorénavant guider l'action des C.L.S.C. en cette matière. Il est prévu qu'une consultation élargie sur ces documents devrait se tenir au cours des prochains mois.

D'autre part, trois autres groupes de travail devraient être éventuellement formés quant à l'élaboration des cadres de référence traitant des services courants psychosociaux, des services d'insertion-réinsertion sociale des personnes présentant un problème psychiatrique ainsi que des services aux enfants et familles à risques.

2.4.5 Les familles d'accueil

L'implantation de la catégorisation des places en familles d'accueil s'est poursuivie au cours de l'année 1987-1988. En cours d'utilisation, il est toutefois apparu que certains ajustements concernant le pourcentage de répartition des places entre les différentes catégories de places pourraient être nécessaires. Ces ajustements ne pourront toutefois être apportés sans qu'il y ait une connaissance plus approfondie des caractéristiques de la clientèle hébergée en famille d'accueil. À cette fin, une opération « Évaluation de la clientèle hébergée en famille d'accueil » a été amorcée au cours de l'année. Les résultats de cette évaluation devraient être disponibles à la fin de l'année 1988.

2.4.6 La protection de la jeunesse

Le Ministère, conscient de la gravité du problème, a mis de l'avant un certain nombre de propositions visant la résorption graduelle des listes d'attente d'enfants signalés aux directeurs de la Protection de la jeunesse des Centres de services sociaux.

Ces mesures sont les suivantes :

— Une somme globale de 3 927 000 $ est venue s'ajouter aux sommes précédemment consenties par le Ministère dans le but d'injecter de nouvelles ressources en personnel, au double niveau de l'évaluation, de l'orientation et de la prise en charge. C'est ainsi que pour l'année 1987-1988, le Ministère a octroyé aux fins du processus d'accueil-évaluation-orientation, la somme de 2 575 000 $, et au secteur de la prise en charge 1 352 000 $.

— En plus des investissements consentis, le Ministère décidait en même temps de porter son attention sur les principaux mécanismes du système de protection de la jeunesse, afin d'en améliorer le fonctionnement et d'en accroître l'efficacité.

— Un groupe de travail M.S.S.S.-Inter-C.S.S. a procédé à la description et à différentes opérations du processus d'intervention en vigueur à la Direction générale de la prévention et des services communautaires. Ce groupe de travail a élaboré, conformément aux termes et à l'échéance de son mandat, des propositions concrètes d'amélioration, de consolidation et de changement aux différentes étapes du processus de réception-traitement-signalement et évaluation-orientation. La mise en oeuvre des propositions devrait se faire en mai 1988.

Le lancement officiel du programme cadre sur la mesure probatoire, en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, a été effectué par la Ministre en mars 1988. Ce programme, dont la préparation a duré deux ans, en concertation avec le réseau, devrait être implanté auprès des intervenants au cours de l'année 1988. Un programme de formation ainsi qu'un processus d'évaluation permanente de l'application de la mesure sont prévus.

Pour corriger les situations d'abus sexuels à l'endroit d'enfants en institution, le Ministère a formé un groupe de travail composé de représentants du Ministère et de son réseau. Un rapport intitulé « Protocole sur les garanties minimales de protection à assurer aux jeunes en difficulté d'adaptation du réseau des centres de réadaptation » devrait être déposé en juin 1988. Le mandat porte sur les situations d'abus et les mécanismes propres à les corriger. Des propositions visant à améliorer la qualité des interventions et à prévenir les situations problématiques mettant en cause le fonctionnement professionnel et administratif des centres d'accueil de réadaptation, seront formulées.

Au cours des dernières années, des événements malheureux ont mis à jour un certain nombre d'obstacles dans l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse ; l'un deux porte sur la difficile coordination entre les ressources en cause, principalement les centres hospitaliers, les C.L.S.C. et les C.S.S. En vue de trouver des solutions durables à cette situation, un groupe de travail intra-ministériel fut créé ; il avait pour mandat d'apporter des correctifs aux lacunes identifiées et d'assurer la complémentarité des rôles dévolus à chacun des établissements ainsi qu'une meilleure concertation entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Le rapport du comité a été produit en juin 1987.

Des mesures concrètes ont été proposées et acceptées par le Ministère. Ce sont, pour l'essentiel, les suivantes :

— un protocole d'évaluation et d'intervention médico-sociale sera édité par le Ministère et diffusé largement à tous les réseaux que la problématique de l'enfance maltraitée intéresse ;

— un programme de formation à l'intention du personnel visé, c'est-à-dire infirmiers, praticiens sociaux et autres, sera dispensé dans toutes les régions socio-sanitaires ;

— un dossier pluridisciplinaire sur le thème de la concertation socio-médicale sera publié en mai 1988 dans la revue « Santé Société ».

Un groupe de travail interministériel, réunissant des représentants du Ministère, du ministère du Solliciteur général et du ministère de la Justice et dont le mandat porte sur l'élaboration d'un protocole d'intervention intersectorielle dans les situations d'abus intervenus dans les établissements, a été mis sur pied à l'automne 1987. Le rapport de ce groupe de travail doit être déposé en août 1988.

À l'automne 1986, un groupe de travail, coordonné par le Ministère et formé de représentants des associations d'établissements de services sociaux et de la Conférence des C.R.S.S.S., était mandaté en vue d'élaborer un manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse. La confection de cet outil de référence était devenu une nécessité : nécessité d'avoir une compréhension et un langage communs dans le but de favoriser une certaine homogénéité des pratiques et interventions.

Ce manuel de référence a également comme objectif de définir la contribution possible de chacun des réseaux dans le cadre de l'application de la Loi. Ce manuel devait être déposé au Ministère en juillet 1988 et faire l'objet d'une consultation dans le réseau.

2.4.7 Les organismes communautaires

Le Ministère a poursuivi en 1987-1988 l'ensemble des travaux visant à mieux baliser le financement des organismes communautaires. À ce titre, plusieurs mesures de financement ont été développées et des indications administratives proposées ont permis d'améliorer le service aux différents groupes demandeurs. Le Ministère a ainsi consenti à 1 031 organismes, des subventions totalisant 33 077 911 $; ce qui représente une augmentation de 265 organismes par rapport à l'année précédente. Au chapitre des crédits investis dans ce secteur en 1987-1988, il faut souligner une hausse substantielle de 26 % par rapport à l'année précédente.

La ventilation de ces subventions permet d'observer que :

— sur 553 demandes en provenance des organismes du secteur des services à la communauté, 423 ont reçu une réponse positive et se sont partagé 5 498 225 $;

— le secteur des services aux femmes, où l'on retrouve 146 organismes, a profité de l'application de la première année d'un plan triennal de financement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence a accru sa part de financement à 11 128 156 $;

— 229 organismes du secteur jeunesse, sur 285 demandeurs, se sont partagé 11 254 430 $. Dans ce secteur, la majorité du financement a été consentie afin de mieux soutenir le phénomène des maisons de jeunes. En ce sens, c'est plus de 932 000 $ qui ont été consacrés à ce domaine. Enfin, 503 organismes s'occupant du maintien à domicile se sont partagé 5 197 000 $ après que leurs projets eurent fait l'objet d'une analyse systématique de la part des conseils régionaux de la santé et des services sociaux.

Durant l'année, le Ministère a travaillé à l'actualisation de la politique d'aide aux femmes violentées, ainsi qu'à l'application d'un nouveau plan triennal de financement, plus respectueux des besoins exprimés par les groupes promoteurs.

À l'occasion de l'Année internationale du logement des sans-abri, le Ministère a participé avec la Société d'habitation du Québec, à des travaux qui permettront aux bénéficiaires des subventions de la Société d'habitation du Québec, d'assurer l'amélioration du fonctionnement de leur nouveau programme.

Les activités de concertation entre le ministère de la Justice et le ministère du Solliciteur général se sont poursuivies et ont, entre autres, débouché sur le financement par le Ministère de projets expérimentaux pour le traitement des conjoints violents.

Des travaux préliminaires ont été entrepris pour consolider l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants, par le programme des mesures de rechange géré par une trentaine d'organismes orienteurs.

La Direction générale a également participé à la réflexion sur l'avenir des ressources communautaires dans le cadre de la politique familiale et aux travaux visant à mieux circonscrire la place des intervenants communautaires dans la politique sur la santé mentale au Québec.

2.4.8 Les communautés autochtones

Au cours de l'année 1987-1988, le volet des services sociaux et particulièrement ceux des services de la protection de la jeunesse et de prévention de l'abus des drogues, ont fait l'objet d'intervention en concertation avec le Conseil Kativik de la santé et des services sociaux et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux.

Des crédits additionnels et une réorientation des pratiques sociales dans ces domaines seront nécessaires si l'on veut réduire les problèmes sociaux au sein de la population des jeunes autochtones de moins de 20 ans qui représentent plus de 50 % de la population totale.

Le Ministère a aussi engagé le processus de discussion avec les nations et les conseils de bandes indiennes aux fins d'assurer le transfert de la responsabilité ministérielle de la prestation des services sociaux aux conseils de bandes. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la décision ministérielle du 1er avril 1986.

À ce jour, tous les établissements de services sociaux ont signé les ententes de services avec les conseils de bandes conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux et à la Loi sur la protection de la jeunesse ainsi qu'à la Loi sur les jeunes contrevenants.

2.5 Le recouvrement de la santé

La Direction générale du recouvrement de la santé assure la conception et la mise en oeuvre de programmes de maintien et d'amélioration de la santé physique et mentale. Elle assure la liaison auprès des centres hospitaliers de courte durée et des centres hospitaliers oeuvrant dans le domaine de la santé mentale.

En conformité avec les orientations, les politiques et les plans d'action ministériels, elle élabore et met en oeuvre des programmes afin de répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux des individus en matière de recouvrement, de maintien et d'amélioration de la santé physique et mentale.

La Direction générale assure le suivi des services, des programmes et de la budgétisation des établissements et organismes que cela concerne ainsi que l'adéquation des besoins et des services offerts à la population par le biais du développement et de la réaffectation des ressources des établissements et des organismes en cause. Enfin, elle est également responsable des liaisons avec les corporations professionnelles du secteur de la santé et assure le lien avec les divers organismes que les activités de ces professionnels concernent. Elle participe ainsi à l'établissement des orientations, à la préparation et aux négociations avec les fédérations et les associations de professionnels de la santé et coordonne ses activités avec les travaux du Conseil consultatif de pharmacologie.

2.5.1 Les plans régionaux de service

Des rencontres, tant intraministérielles qu'avec la Conférence des C.R.S.S.S., ont permis la conception et l'adoption d'un document commun approuvé par les autorités du Ministère et de la Conférence.

L'approche « plans régionaux de service » devrait permettre d'instaurer une méthodologie uniforme pour identifier les besoins d'une population.

2.5.2 Les services gériatriques

Les efforts de la Direction générale se sont concentrés sur quatre points : 1) l'analyse et le profil des personnes âgées qui consomment des services de santé dans les C.H.C.D. et plus particulièrement dans les unités de longue durée ; 2) l'évaluation des unités de courte durée gériatrique : les premières conclusions de cette opération nous laissent entrevoir un excellent fonctionnement des unités, une clientèle gériatrique clairement identifiée et un soutien important à cette activité de la part de la direction des établissements ; 3) le suivi des services gériatriques tels que « courte durée gériatrique », « réadaptation moyen séjour » et « organisation des équipes de gériatrie » ; 4) la reprise des négociations avec la F.M.O.Q. (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec) en vue d'une modification de la pratique médicale auprès des personnes âgées hospitalisées, en particulier dans les services gériatriques dits « de courte durée ».

2.5.3 La répartition des ressources

Le développement et l'application de programmes liés aux services de santé physique de courte durée a nécessité la mise à jour des normes et critères existants et l'élaboration d'autres outils de travail pertinents. Par le biais de l'analyse des programmes fonctionnels et techniques soumis par le réseau de centres hospitaliers de soins de courte durée, la préoccupation d'une approche régionale s'est traduite dans la démarche d'équilibre besoins par rapport aux ressources.

Des analyses et des recherches d'envergure provinciale ont été soit amorcées, soit réalisées, notamment en ce qui a trait à l'iléite et la colite ulcéreuse, les médicaments aux malades sur pied, la chirurgie d'un jour, la cardiologie et la chirurgie cardiaque et certains programmes hospitaliers spécifiques.

En parallèle, des travaux se sont poursuivis ou ont débouché sur des orientations suggérées dans les cas, notamment, des services médicaux d'urgence à domicile (région 03), de l'hémodynamie, du planning des naissances et de la sexualité en C.H., du nanisme hypophysaire, des services de courte durée en périnatalité, des nouvelles technologies de la reproduction.

Enfin, la Direction générale a été associée aux travaux de divers groupes dont ceux portant sur la médecine génétique et la transplantation d'organes vitaux.

2.5.4 La technologie biomédicale

Dans ce secteur, plusieurs dossiers ont retenu l'attention, dont notamment les besoins reliés au renouvellement de l'équipement médical, à l'équipement médical nécessaire à l'arrivée et à la stabilité de la main-d'oeuvre médicale dans les régions éloignées, et à la haute technologie biomédicale.

De façon particulière, il convient de mentionner l'étude effectuée sur la situation de l'hémodynamie au Québec, et celles qui portent sur la médecine nucléaire, la résonnance magnétique nucléaire et la lithotriptie.

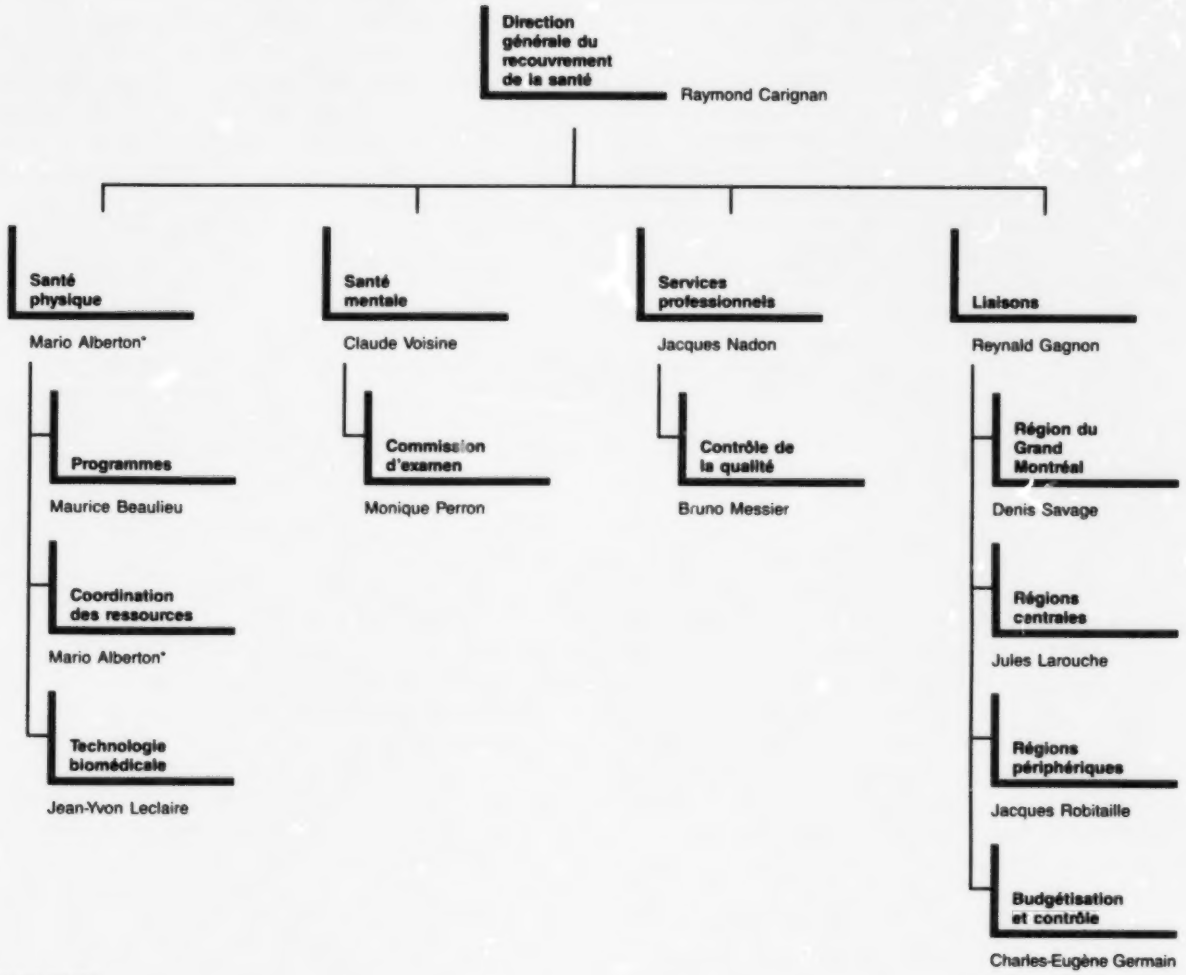
De plus, la Direction générale a été associée aux travaux de divers groupes de travail dont trois comités de révision du système de mesure du travail de Statistique Canada. Il s'agit des comités sur les laboratoires, la radiologie diagnostique et la physiologie respiratoire.

2.5.5 La santé mentale

Afin de répondre aux mandats qui sont confiés à la Direction générale, diverses démarches et actions ont été réalisées dont une contribution aux travaux du Comité de politique en santé mentale. Déposé en septembre 1987, ce projet de politique a fait l'objet d'une commission parlementaire sur la santé mentale qui a eu lieu du 5 au 20 janvier 1988. La Direction générale a procédé à la définition du plan de services individualisé (P.S.I.), à la définition de la clientèle visée, ainsi qu'à celles des mesures de répit aux familles et à la quantification des besoins en cette matière.

Un groupe de travail interne a proposé une réflexion sur la planification régionale des services en santé mentale, sur les outils à développer pour appuyer les conseils régionaux, particulièrement en ce qui a trait à l'aspect relatif aux services courants dans ce secteur. Il y eut aussi dépôt du document « Proposition d'un cadre de référence sur les ressources communautaires en santé mentale », en septembre 1987.

Enfin, outre une répartition du budget de développement en santé mentale qui tienne compte des objectifs mis de l'avant dans le projet de politique en santé mentale et des critères d'équité régionale, il y eut aussi le cheminement des dossiers de « désinstitutionnalisation », notamment ceux de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, du Centre hospitalier des Laurentides, du Centre hospitalier régional de Lanaudière et du Centre psychiatrique de Roberval.



* Par intérim

2.5.6 La commission d'examen

La Commission d'examen existe en vertu de l'article 547 du Code criminel. Elle a pour mandat d'examiner périodiquement le cas de chaque personne, qui, à la suite d'une accusation portée contre elle, a été déclarée inapte à subir son procès pour cause d'aliénation mentale ou reconnue non coupable lors de son procès.

La Commission d'examen recommande au Lieutenant-gouverneur, toutes les mesures souhaitables pour assurer la réhabilitation des personnes qui lui sont confiées, tout en protégeant la société. Du 1er avril 1987 au 31 mars 1988, la Commission d'examen a examiné le cas de 455 patients, soit 399 hommes et 56 femmes.

La Commission d'examen est formée de sept membres : deux avocats et cinq psychiatres. Il s'agit de Me Monique Perron, présidente, de Me Guy Parrot et des docteurs Jean-Marie Albert, Dominique Bédard, Charles-H. Cahn, Frédérick Grunberg, Jacques Labrie.

2.5.7 Des interventions spécifiques

Dans le cadre des mesures incitatives financées par le Ministère pour favoriser le recrutement et garder les médecins en régions éloignées, des crédits de fonctionnement au montant de 3 000 000 $ sur une base annuelle, et un budget de 4 200 000 $ pour des équipements médicaux, ont été octroyés aux centres hospitaliers de ces régions pour leur permettre, d'une

part, d'absorber l'accroissement de volumes d'activités engendrées par l'arrivée d'une trentaine de spécialistes en 1987-1988 et, d'autre part, pour doter ces établissements des équipements médicaux requis en fonction des standards correspondants aux nouvelles technologies médicales.

Dans le but de favoriser le rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services hospitaliers et médicaux dans les hôpitaux d'Ottawa, le Ministère a autorisé des budgets de fonctionnement de 7 000 000 $ pour consolider et développer, dans cette région, les services hospitaliers et externes de même que le réseau de ressources visant le maintien à domicile. De plus, un budget de 4 000 000 $ a été octroyé pour permettre la consolidation du parc d'équipements médicaux et du mobilier. Le plan d'action mis de l'avant en 1987-1988 constitue une première phase. L'objectif visé par le Ministère est de ramener la consommation de services dans les hôpitaux d'Ottawa de 30 % à 15 %, d'ici 1991. Si cet objectif est atteint, l'opération serait entièrement financée à même la diminution des coûts assumés par la R.A.M.Q. pour les services rendus dans les hôpitaux d'Ottawa, à des citoyens et citoyennes de l'Outaouais.

À titre d'interlocuteur du Ministère auprès de la Direction des médicaments à Santé Bien-être Canada, la Direction générale du recouvrement de la santé a dû préparer de nombreux avis et commentaires sur une trentaine de changements réglementaires proposés par le gouvernement fédéral à la Loi des aliments et drogues tout en assurant la coordination des interventions au niveau provincial.

La contribution financière aux programmes de résidence multidisciplinaire en médecine dentaire de même qu'aux programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, a été maintenue.

Une contribution financière a été accordée à l'Hôtel-Dieu de Québec, pour la mise en place d'une clinique dentaire visant à assurer en priorité des services dentaires spécifiques aux patients sous traitement pour cancer de la face, et pour fournir l'expertise en médecine dentaire aux autres secteurs de ce centre hospitalier.

Quant au contrôle de la qualité, le Ministère a révisé ses orientations de façon à accroître la complémentarité des intervenants en matière de promotion et d'appréciation de la qualité. Selon le plan d'action préconisé par cette nouvelle approche, dans une démarche commune, les services de contrôle de la qualité vérifient notamment l'exercice des responsabilités des conseils d'administration en ce qui a trait à la qualité des services que les établissements dispensent aux bénéficiaires.

Par ailleurs, les laboratoires privés sont aussi soumis à des exigences de qualité. En conformité avec la Loi sur la protection de la santé publique, 2 052 permis ont été accordés, en 1987, à des laboratoires de radiologie diagnostique et de biologie médicale.

Certains comités ont poursuivi leurs travaux, entre autres :

— Le comité permanent de planification de la main-d'oeuvre médicale a joué un rôle déterminant dans l'élaboration de la politique de détermination des postes de résidents dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 1988-1989. En outre, plusieurs projets de recherche sur les effectifs médicaux ont été lancés et les résultats devraient être connus au cours de la prochaine année.

— Le comité de travail sur les nouvelles technologies de la reproduction a poursuivi ses travaux et remis son rapport. Le mandat du Comité était :

  — d'examiner les progrès récents et potentiels de la science et de la médecine dans le domaine des nouvelles technologies de la reproduction ;

  — de faire le bilan de ces technologies dans une perspective de cohérence des soins de santé au Québec ;

  — d'étudier les possibilités d'encadrement et de limitation éventuelle de ces pratiques en évaluant leur impact au niveau de l'éthique, de la santé, des droits, des libertés et des intérêts des êtres humains ;

  — et enfin, de faire des recommandations visant à encadrer ces pratiques.

Le rapport contient notamment 81 propositions portant sur l'infertilité, l'insémination artificielle, la fécondation « in vitro », les contrats de grossesse, les recherches sur l'embryon, l'encadrement des pratiques et de la recherche en ces domaines, et le financement des services et de la recherche en matière de technologie de reproduction humaine.

2.6 La réadaptation et les services de longue durée

La mission de la Direction générale de la réadaptation et des services de longue durée est d'assurer la conception, le développement et la réalisation de programmes cadres en matière de réadaptation et de géronto-gériatrie. Ces programmes, incluant les programmes de subvention à l'acquisition d'aides technologiques, s'adressent aux personnes ayant des problèmes reliés à la toxicomanie, aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes handicapées.

Ils sont offerts par les centre d'accueil d'hébergement, les centres hospitaliers de soins de longue durée, les pavillons, les familles d'accueil pour adultes, les unités de longue durée en centres hospitaliers de courte durée et les centres d'accueil de réadaptation.

De plus, la Direction générale assure le liaison avec ces établissements, ce qui comprend les activités de coordination, de budgétisation et de contrôle budgétaire. La Direction s'assure également de la qualité des services rendus par les établissements sous sa responsabilité et du respect des lois des règlements.

2.6.1 La déficience intellectuelle et physique

2.6.1.1 La déficience intellectuelle

L'année 1987-1988 a été en grande partie réservée à la consultation et à la rédaction du document « L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle ». Ce document fait suite aux orientations rendues publiques par la Ministre en juin 1986.

La période de consultation auprès de nombreux organismes publics ou privés, d'associations de parents et d'usagers, et des conseils de la santé et des services

sociaux du Québec, a permis de développer une entente sur les fondements des actions proposées dans ce document, sur l'identification des services nécessaires à l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle, sur la transformation des ressources institutionelles en services intégrés à la communauté. Les conclusions des échanges entre les multiples partenaires engagés dans ce vaste mouvement font ressortir que l'intégration sociale est un impératif humain et social auquel toute la communauté doit collaborer. Des propositions d'action découleront de l'adhésion à ces valeurs.

Parallèlement à ces activités, des projets d'intégration sociale ont été présentés par des établissements et des régions. Ils ont été autorisés et appliqués. L'année qui vient mettra davantage l'accent sur la transformation des ressources fournies par les institutions en services communautaires. Pour ce faire, des plans régionaux d'organisation de services seront élaborés auxquels seront associés les projets des établissements. Des projets favorisant le maintien dans la communauté des personnes qui y vivent seront, dans le même sens, fortement considérés.

2.6.1.2 La déficience physique

L'équipe en déficience physique a poursuivi son travail avec les conseils régionaux et certains établissements, pour l'implantation de services de réadaptation dans les régions non dotées de ces services. De plus, un ajustement budgétaire de 1 000 000 $ a été consenti au système actuel de réadaptation en déficience physique, afin de maintenir un niveau de services approprié. Également, des propositions ont été formulées concernant les programmes de réadaptation et les paramètres d'organisation des services d'adaptation et de réadaptation.

En matière de gestion des programmes d'aides technologiques, les activités suivantes ont été réalisées :

— l'élaboration d'un mécanisme de révision des aides et des prix pour chacun des programmes ;

— l'animation du groupe de travail et la rédaction du rapport portant sur le transfert du programme d'aide matérielle de l'O.P.H.Q., « Volet des aides techniques » ;

— l'élaboration d'une étude sur la mission, le fonctionnement et le financement des services d'orthèses-prothèses des établissements publics ainsi que sur les modalités d'organisation du réseau provincial de ces services.

2.6.2 L'alcoolisme et autres toxicomanies

Pour la première fois, s'est tenue la Semaine de sensibilisation à la prévention de la toxicomanie. De nombreux organismes privés et publics ont participé activement à cet événement qui deviendra annuel.

Par ailleurs, un document d'orientations ministérielles sur l'usage et l'abus des psychotropes fut soumis en consultation aux ministères concernés, au réseau de la réadaptation en toxicomanie et aux associations oeuvrant dans le domaine. Les résultats de cette consultation permettront d'élaborer une politique en la matière.

En outre, le Ministère s'est associé au gouvernement fédéral et aux autres provinces, pour développer une stratégie nationale contre l'usage et l'abus des psychotropes. Par sa participation à divers groupes de travail, il a contribué à la réalisation de campagnes d'information et de sessions de formation visant à mieux coordonner l'action antidrogue au Québec.

2.6.3 Les personnes agées

Afin d'améliorer et de poursuivre le développement des services et des programmes aux personnes agées, des actions majeures ont été entreprises dans une perspective de réseau intégré fondé sur l'accessibilité et la continuité des services. Au chapitre des immobilisations, huit projets ont été réalisés totalisant 9 000 000 $. Ils avaient trait à l'ajout d'équipement et de lits de longue durée ainsi qu'à la rénovation en raison de la vétusté des établissements. En matière de qualité de vie en établissement, 8 000 000 $ ont été injectés afin d'accroître le niveau d'assistance et de soins infirmiers et de mieux répondre aux besoins des clientèles en grave perte d'autonomie. De plus, sept hôpitaux de jour se sont ajoutés aux 14 existants, dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences et pour favoriser davantage le maintien à domicile.

Par ailleurs, dans le but d'adapter les services à l'évolution des besoins ainsi qu'aux nouvelles réalités des personnes en perte d'autonomie, divers travaux se poursuivent dans le secteur gérontogériatrique. Il s'agit notamment de :

— l'implantation d'un nouveau mode de rémunération des médecins en C.A.H.-C.H.S.L.D. ;

— l'élaboration d'un programme cadre sur les services pharmaceutiques en C.A.H. et C.H.S.L.D. ;

— la consolidation du système de coordination régionale des admissions ;

— la formation du personnel en regard des problèmes liés à la psychogériatrie.

2.7 Les relations de travail

Selon les orientations gouvernementales en matière de services de santé et de services sociaux, la Direction générale a pour mission de :

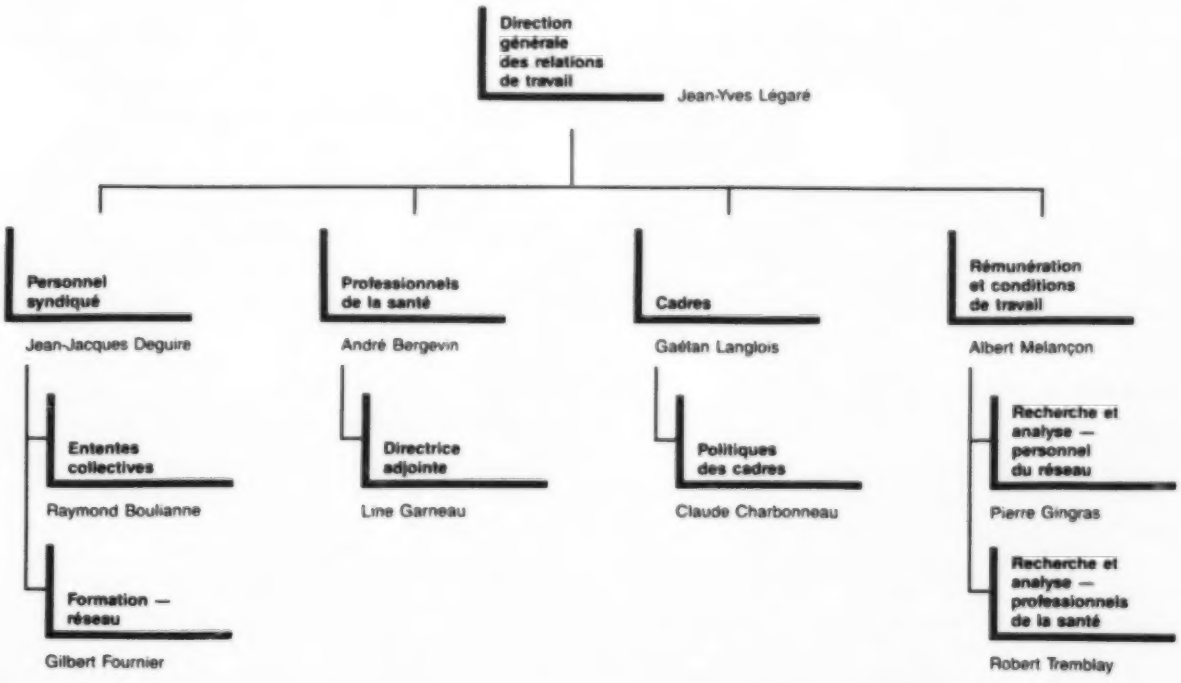
- représenter le Ministère dans tout ce qui concerne la négociation, l'application et l'interprétation des conventions collectives, des ententes et des régimes concernant le personnel du réseau et les professionnels de la santé ;
- à cette fin et dans ces matières, organiser les relations et les échanges avec les instances syndicales, les associations de cadres, les associations et fédérations de professionnels de la santé ainsi qu'avec les partenaires du Ministère ;
- coordonner les différents processus de négociation et de communication et intervenir dans les situations conflictuelles et les dossiers requérant un avis spécialisé ;
- conseiller le Ministère en matière de relations et de conditions de travail, et fournir aux partenaires ainsi qu'aux établissements du réseau l'expertise et l'assistance en ces domaines ;
- réaliser des recherches et des analyses reliées à la rémunération, aux avantages sociaux et aux autres conditions de travail, et proposer des orientations et des politiques en ces matières.

2.7.1 Le personnel salarié du réseau

Quoiqu'il y eût des ententes de principe à la fin de 1986, c'est au printemps 1987 que furent signées les conventions collectives régissant les conditions de travail des salariés oeuvrant dans les établissements du réseau.

Un bilan de la ronde des négociations 1986-1987 permet de conclure à l'atteinte des principaux objectifs, soit la signature des conventions collectives avec tous les regroupements syndicaux en tenant compte des caractéristiques essentielles des sous-comités patronaux et le maintien des acquis des conventions collectives antérieures. Toutefois, sur la base de l'expérience passée, l'organisation et la coordination des sous-comités patronaux et du comité patronal prévus à la Loi 37 méritent d'être revisées afin de faciliter le fonctionnement et le déroulement des prochaines négociations.

Plusieurs comités prévus aux conventions collectives ont été créés avec la collaboration d'un C.P.N.S.S.S. permanent disposant de ressources humaines et financières requises et de libérations syndicales correspondantes.



De nouveaux comités ont été mis sur pied et leurs travaux sont susceptibles de modifier le fonctionnement des établissements dans les années à venir. Ces comités requièrent la collaboration constante de divers intervenants : associations patronales, diverses directions générales du Ministère, la responsable à la Condition féminine et le Conseil du trésor. Les principaux comités touchent des sujets portant sur l'accès à l'égalité, la pré-retraite, la conversion des heures, le recyclage, la tâche des infirmières, la rémunération des infirmières et des techniciens, les disparités régionales, les relativités salariales ; ces sujets seront repris lors des prochaines négociations.

En ce qui concerne les activités de formation et de perfectionnement, quelque 229 sessions ont été organisées et dispensées pour le personnel salarié du réseau dans plusieurs régions du Québec, avec le concours des ressources du réseau de la santé et des services sociaux et de celui de l'éducation. Parmi les 33 thèmes touchés par l'ensemble de ces sessions, notons, entre autres, ceux qui portent sur la politique d'aide aux femmes violentées, l'intervention auprès des femmes violentées dans le réseau de la santé, le concept d'autonomie et d'humanisation des soins reliés à la maternité, l'animation sur la relation parents-enfants.

2.7.2 Le personnel cadre du réseau

L'exercice a été caractérisé particulièrement par l'implantation du nouveau système de rémunération à maximum unique, par l'élaboration du projet de loi 97 (conflits d'intérêts et exclusivité de fonction) et par la mise en place et la gestion du budget relatif au financement des mesures de stabilité d'emploi. En outre, parmi les principaux dossiers de développement, il faut mentionner l'implantation d'un plan directeur sur la stabilité d'emploi, de même que la création et la mise en place d'un comité d'étude avec les C.R.S.S.S. pour inventorier les besoins de formation des cadres et définir les rôles et les responsabilités des différents intervenants.

Enfin, les autres activités concernant les cadres ont portées sur

- la concertation avec les associations d'établissements ;
- les consultations avec les associations de cadres, la révision du décret n° 883-83 concernant la sélection, la nomination et autres conditions de travail des directeurs généraux ;
- la coordination administrative des comités de sélection des directeurs généraux ;
- l'interprétation et l'application des conditions de travail des cadres ;
- la détermination des classes salariales et la mise à jour des répertoires de conditions de travail.

2.7.3 Les professionnels de la santé

Les discussions engagées depuis 1986 pour le renouvellement de l'entente conclue avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (F.M.O.Q.) ont permis aux parties de conclure en décembre 1987 un protocole d'accord qui couvre la période du 1er juin 1987 au 31 octobre 1990. Ce protocole, qui augmente les objectifs tarifaires, prévoit également le règlement de certains dossiers spécifiques à des établissements ou à des catégories d'établissements ; entre autres, l'entente particulière relative aux centres d'accueil d'hébergement, le forfait dans le service de soins primaires. De plus, les parties ont identifié trois catégories de dossiers qui doivent faire l'objet d'une négociation au cours de la période de l'entente.

Du côté de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (F.M.S.Q.), les rencontres régulières entre les parties, suite à l'accord-cadre du 22 décembre 1986, ont conduit à la conclusion de modifications. La modification n° 4 introduit de nouvelles règles de tarification relatives à la microbiologie ; la modification n° 5 apporte des corrections aux textes à des fins de concordance et introduit des lettres d'entente concernant, entre autres, l'hématologie, les forfaits compensatoires versés à la psychiatrie et à la santé communautaire ; la modification n° 6 renouvelle, avec des modifications, l'annexe concernant les services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail.

L'entente conclue avec l'Association professionnelle des optométristes du Québec (A.P.O.Q.), signée le 14 novembre 1986, couvre la période du 1er juin 1985 au 31 mai 1987. Les discussions se sont poursuivies avec l'Association en raison d'une lettre d'entente prévoyant la poursuite de la négociation sur certains points précis. Ont été amorcés les pourparlers relatifs au renouvellement de l'entente.

Par ailleurs, l'entente avec l'Association des pharmaciens en établissement de santé (A.P.E.S.) a été signée le 17 septembre 1987. Cette entente établit les conditions de travail des pharmaciens travaillant dans les centres hospitaliers et couvre une période de deux ans, soit du 1er janvier 1986 au 31 décembre 1988. Conformément au décret qui reconnaît l'A.P.E.S., comme représentante des pharmaciens travaillant en centre d'accueil et en C.L.S.C., aux fins de relations de travail, la consultation a été amorcée avec cette association.

La négociation avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (A.Q.P.P.) s'est poursuivie et une entente a été signée le 1er avril 1988.

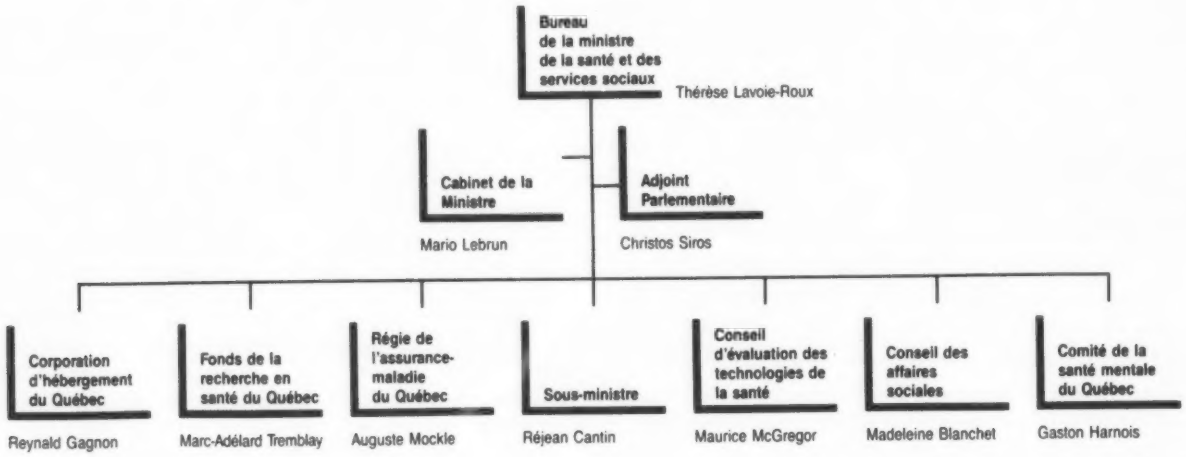
Enfin, les négociations pour le renouvellement des ententes avec la Fédération des médecins résidents et internes du Québec (F.M.R.I.Q.), l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (A.C.D.Q.) et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec (A.S.C.B.M.F.Q.) se sont intensifiées au cours de l'exercice financier.

Annexes

Annexe I

Les organismes relevant de la ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux

Ces organismes ne font pas partie de la structure administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux. Bien que ces organismes soient autonomes, certains d'entre eux demeurent reliés au budget de fonctionnement du ministère de la Santé et des Services sociaux, tels le Conseil consultatif en pharmacologie, le Conseil des affaires sociales et de la famille, le Conseil québécois de la recherche sociale, le Comité de la santé mentale ainsi que la Corporation d'hébergement du Québec, le Conseil consultatif sur les aides technologiques, le Secrétariat à la famille.



A- Les organismes relevant de la Ministre

La Régie de l'assurance-maladie du Québec

La Régie de l'assurance-maladie (R.A.M.Q.), qui relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux, a pour mandat d'administrer le régime d'assurance-maladie instauré par la Loi sur l'assurance-maladie, d'administrer tout autre régime ou programme que le gouvernement pourra lui confier, de débourser les montants des rémunérations déterminées par règlement et payables par le Gouvernement, les ministères ou d'autres organismes gouvernementaux à des professionnels de la santé, en vertu de toutes les lois du Québec autres que la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29).

La R.A.M.Q. présente un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

Le Conseil des affaires sociales et de la famille

Créé en 1970, le Conseil des affaires sociales et de la famille (C.A.S.F.) est un organisme d'étude et de consultation dont le mandat est de conseiller la Ministre sur la détermination des objectifs et priorités du secteur des affaires sociales et de la famille, et de consulter les divers groupes et organismes dans l'élaboration des politiques sociales et familiales.

Le C.A.S.F. produit un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

Le Fonds de la recherche en santé du Québec (F.R.S.Q.)

Constituée selon la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec, cette corporation a pour fonction de promouvoir ou d'aider financièrement la recherche, la formation et le perfectionnement de chercheurs dans le domaine de la santé.

Le F.R.S.Q. présente un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

La Corporation d'hébergement du Québec

Organisme sans but lucratif, la Corporation d'hébergement du Québec a été constituée en 1974. Elle a pour mandat d'assurer la construction d'établissements ainsi que le financement de ces immobilisations pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux. En outre, elle acquiert périodiquement certains immeubles dans le cadre du programme d'intégration d'établissements privés.

La Corporation d'hébergement du Québec produit un rapport annuel de ses activités à la Ministre au plus tard le 30 juin de chaque année.

Le Conseil québécois de la recherche sociale

Formé de spécialistes de diverses disciplines des sciences humaines et sociales et de représentants des milieux de pratique et d'intervention, le Conseil québécois de la recherche sociale (C.Q.R.S.), créé en 1979, a pour rôle :

— de conseiller la Ministre sur la politique du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire et sur toutes les questions pertinentes à la recherche sociale ;

— de contribuer à la qualité de la recherche sociale ;

— d'en diffuser les résultats et de voir à leur application dans l'enseignement et la pratique professionnelle ainsi que dans le développement des politiques sociales ;

— d'instituer et de régir, après approbation de la Ministre, des programmes de soutien à la recherche sociale et de les évaluer périodiquement.

La composition du Conseil a été modifiée au cours de l'année 1987. Le Conseil est maintenant présidé par monsieur Marc-Adélard Tremblay de l'Université Laval et comprend comme membres Mesdames Nicole Vanier du Centre de services sociaux de Montréal métropolitain, Linada Jones de l'UQAR, Denise Couture de l'Université de Montréal et Messieurs Jean-Claude Boisvert du Conseil québécois pour l'enfance et la jeunesse, Réjean Dubé du Centre de services sociaux de l'Estrie, Eli Schwartz du Centre de réadaptation de l'Institut Constance-Letbridge, Michael Conway de l'Université Concordia et Simon Caron, comme représentant du sous-ministre.

L'objet de la recherche sociale subventionnée

Le C.Q.R.S., dans le champ de la recherche sociale, considère comme admissible à ses programmes de subventions, celle qui a généralement pour objet la participation et la solidarité sociales vues sous l'angle d'analyse de la mission du ministère de la Santé et des Services sociaux. La recherche sociale subventionnée peut être fondamentale ou appliquée. La recherche peut être clinique, étiologique, épidémiologique, organisationnelle, évaluative ou prospective. La recherche peut être abordée sous l'angle des chercheurs, des problématiques ou des ressources. Ainsi, les clientèles, les politiques, les pratiques, les services eux-mêmes, ainsi que leurs fondements, sont autant d'objets légitimes de la recherche.

Les programmes de subventions et de bourses d'excellence

Le C.Q.R.S. offre les programmes de subventions et de bourses d'excellence suivants :

— subventions de projets de recherche ;

— subventions pour recension des écrits ;

— subventions d'aide à la diffusion des résultats de la recherche déjà subventionnée ;

— subventions d'aide à la formulation d'un projet de recherche ou d'études et analyses ;

— bourses d'excellence ;

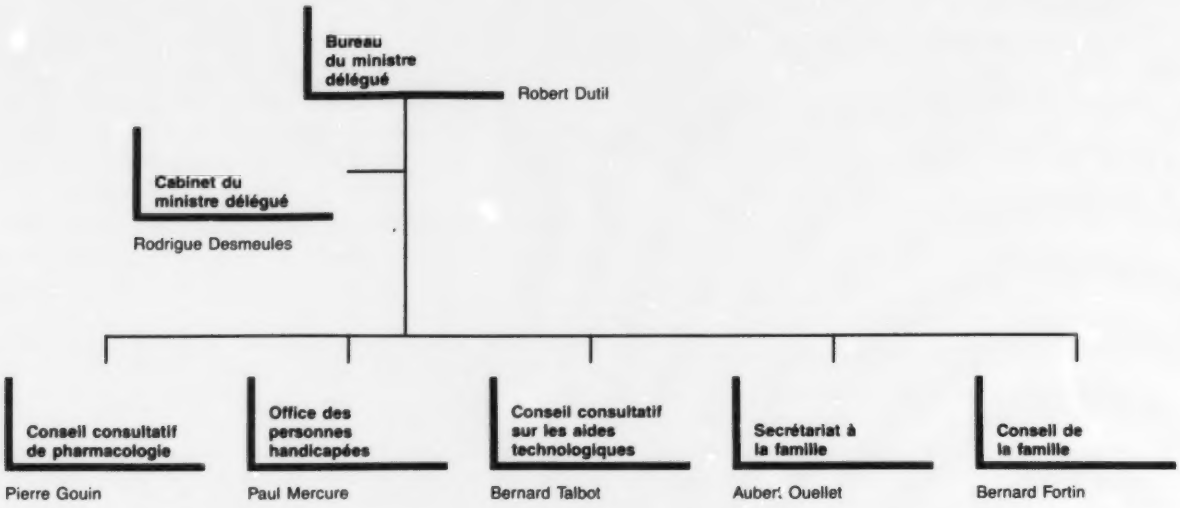
— subventions pour études et analyses.

Le Comité de la santé mentale du Québec

Le Comité de la santé mentale du Québec a été créé en 1971 pour coopérer à la réalisation des activités de planification et d'évaluation dont la Ministre a la responsabilité en santé mentale et pour collaborer au développement et à l'évaluation de la politique du Québec en santé mentale.

Composé d'experts et de représentants de la population en santé mentale, le Comité de la santé mentale du Québec est un élément indispensable du dispositif québécois de santé mentale. Il présente un rapport d'activités à la fin de chacun de ses cycles de production. Les personnes dont les noms suivent composaient le Comité durant la période considérée : le Dr Gaston Harnois, président, Monsieur Roger Paquet, vice-président, Mesdames Ellen Corin, Michelle FitzGerald, Nicole Fontaine, Christine Gourgue, Francine Lavoie, Guylaine Séguin-Tremblay, Lise Tessier et Messieurs Frédéric Grunberg, Laurent Houde, Yves Lamontagne et Maurice Roy.

Le Comité de la Santé mentale du Québec ne produit pas de rapport annuel à la fin de chaque année financière. Il produit par ailleurs un rapport d'activités à la fin de chaque cycle.



B- Les organismes relevant du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux

L'Office des personnes handicapées du Québec

L'Office des personnes handicapées du Québec a pour fonction de veiller à la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, de promouvoir leurs intérêts et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L'Office favorise la concertation des organismes publics, parapublics ou privés dispensateurs de services, aux niveaux provincial, régional et local.

Le Conseil consultatif de pharmacologie

Le Conseil consultatif de pharmacologie assiste la ministre de la Santé et des Services sociaux dans l'élaboration et la mise à jour de la liste des médicaments fournis gratuitement aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes âgées. Il donne également son avis sur la valeur thérapeutique et le prix des médicaments.

Le Conseil consultatif sur les aides technologiques

Le Conseil consultatif sur les aides technologiques a pour mission :

— de fournir au Ministère, l'information sur la nature des aides technologiques disponibles et de promouvoir des études portant sur l'évaluation de leur efficacité, leur sécurité, les coûts, leurs impacts sur le système de santé et services sociaux ainsi que leurs implications économiques, éthiques et sociales ;

— d'élaborer des normes et critères guidant la prescription et l'utilisation des aides technologiques ;

— de recommander au Ministère tout retrait ou ajout à apporter à la liste des aides technologiques à assurer dans le cadre de la Loi sur l'assurance-maladie ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le Conseil consultatif sur les aides technologiques a entrepris son travail de révision des programmes et a déposé son premier rapport portant sur les prothèses du membre supérieur et inférieur ainsi que sur les orthèses cervicales et du tronc.

Le Secrétariat à la famille

En août 1987, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a reçu la responsabilité de diriger l'élaboration de la politique familiale. Le 3 décembre 1987, lorsque le Conseil des ministres a adopté l'« Énoncé des orientations et de la dynamique administrative de la politique familiale », le Ministre est devenu ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux. Le Secrétariat est maintenant désigné comme le Secrétariat à la famille. L'un et l'autre sont dorénavant chargés de la mise en place de la politique familiale, politique d'ensemble, multiministérielle et multisectorielle.

Le Secrétariat à la famille produit un rapport annuel distinct de celui du Ministère qu'il présente au ministre délégué à la Famille.

Annexe II
Les lois et règlements dont l'application relève du ministère de la Santé et des Services sociaux

La Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (L.R.Q., c. M-19.2)

— Règlement 1 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère de la Santé et des Services sociaux ;

— Règlement 2 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère de la Santé et des Services sociaux ;

— Règlement sur les signatures apposées au moyen d'un appareil automatique sur les documents du ministère de la Santé et des Services sociaux ;

— Décret sur l'autorisation d'utiliser un fac-similé de la signature du ministre ou du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux sur certains documents ;

— Règlement sur la mise en oeuvre de l'entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale.

La Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q., c. C-57)

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5) :

— Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

— Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux ;

— Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux ;

— Règlement sur la rémunération des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux ;

— Règlement sur la sélection, la nomination, les mesures de fin d'engagement et de stabilité d'emploi applicables aux directeurs généraux des conseils régionaux et des établissements publics ;

— Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés aux articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

— Règlement sur la rémunération des directeurs généraux et des cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés dans les articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

— Ordonnance établissant la procédure pour l'élection des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux de la région 10-A ;

— Règlement sur les constructions d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec ;

— Règlement sur les locations d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec ;

— Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux ;

— Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements ;

— Règlement sur la délivrance et le renouvellement du permis d'un établissement ;

— Règlement sur la nomination et la rémunération des directeurs des services professionnels et des chefs de département de santé communautaire dans les centres hospitaliers ;

— Règlement sur la procédure pour l'élection de membres du conseil d'administration du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James par le conseil consultatif du personnel clinique et le personnel non clinique.

La Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29)

— Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie ;

— Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance-maladie ;

— Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels au sens du quatrième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie ;

— Décret sur la rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession ;

— Décret sur la rémunération différente pour les médecins durant les premières années d'exercice de leur spécialité dans le cadre du Régime d'assurance-maladie du Québec.

La Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5) :

— Règlement prescrivant à la Régie de l'assurance-maladie du Québec d'assumer le coût de certaines rémunérations payables par le gouvernement, ses ministères ou organismes aux professionnels de la santé ;

— Règlement de régie interne de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

La Loi sur l'assurance hospitalisation (L.R.Q., c. A-28) :

— Règlement d'application de la Loi sur l'assurance hospitalisation.

La Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1) :

— Règlement concernant les modalités et délais de la révision de la situation d'un enfant pris en charge ;

— Règlement sur l'aide financière pour favoriser l'adoption.

La Loi sur la protection du malade mental (L.R.Q., c. P-41) :

— Règlement d'application de l'article 27 de la Loi sur la protection du malade mental.

La Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., c. P-35) :

— Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique ;

— Détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance.

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., c. E-20.1) :

— Règlement de l'Office des personnes handicapées du Québec ;

— Règlement de régie interne de l'Office des personnes handicapées du Québec ;

— Règlement visant à favoriser l'embauchage des personnes handicapées.

La Loi sur les inhumations et les exhumations (L.R.Q., c. I-11)

La Loi sur les cimetières non catholiques (L.R.Q., c. C-17)

Annexe III
Les ressources financières

Le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux en 1987-1988 totalise 7 134 000 000 $ soit une augmentation de 527 100 000 $ ou de 8,0 % par rapport à l'exercice précédent. Ces crédits se répartissent entre quatre secteurs :

— Prévention et amélioration ;

— Recouvrement de la santé ;

— Réadaptation sociale ;

— Administration et services.

Budget du ministère de la Santé et des Services sociaux en 1987-1988

	En milliers de dollars	
Prévention et amélioration	475 787,0	
— Services des centres locaux de services communautaires		442 719,0
— Soutien aux organismes communautaires		33 068,0
Recouvrement de la santé	4 418 989,0	
— Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques		
Réadaptation sociale	1 938 814,0	
— Services des centres de services sociaux		299 101,0
— Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée		1 005 543,0
— Services des centres de réadaptation		634 170,0
Administration et services	300 421,0	
— Coordination de la recherche		28 446,0
— Coordination régionale et nationale		155 725,0
— Direction et gestion		68 637,0
— Office des personnes handicapées du Québec		47 613,0
Total	**7 134 011,0**	

Annexe IV
Gestion ministérielle des ressources humaines

Pour l'ensemble des ressources humaines du Ministère et des différents organismes qui s'y rattachent, on compte 1 101 emplois répartis comme suit :

A- Postes occupés au ministère de la Santé et des Services sociaux selon le sexe au 31 mars 1988

	Hors-cadres & cadres		Agents de maîtrise		Profes-sionnels		Techni-ciens		Bureau & ouvriers		Total		Grand total
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Direction supérieure	3	2	0	2	8	11	4	2	—	28	15	45	60
Planification & Évaluation	14	2	—	—	38	25	5	6	10	25	67	58	125
Prévention & Services communautaires	7	4	2	—	44	34	7	1	—	32	60	71	131
Recouvrement de la santé	14	1	1	—	51	21	2	3	6	28	74	53	127
Réadaptation & Services de longue durée	13	1	1	—	52	15	5	7	—	21	71	44	115
Relations de travail	9	1	1	—	31	9	4	4	2	12	47	26	73
Équipements & Services	11	1	2	—	65	14	17	9	24	50	119	74	193
Budget et Administration	14	3	3	2	84	25	19	26	12	74	132	130	262
Sous-total M.S.S.S.	**85**	**15**	**10**	**4**	**373**	**154**	**63**	**58**	**54**	**270**	**585**	**501**	**1 086**
C.A.S.F.	1	1	—	—	5	4	2	—	—	2	8	7	15
Grand total	**86**	**16**	**10**	**4**	**378**	**158**	**65**	**58**	**54**	**272**	**593**	**508**	**1 101**
Pourcentage (%)	84,4	15,6	71,5	28,5	70,5	29,5	52,8	47,2	16,6	83,4	53,8	46,2	

Au cours de l'exercice 1987-1988, le Ministère a enregistré 84 départs et 96 entrées. Le tableau suivant illustre les mouvements de personnel depuis les six dernières années.

B- Nominations et départs pendant les années financières 1983-1984, 1984-1985, 1985-1986, 1986-1987, 1987-1988

	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987	1987-1988
Affectations	225	207	145	111	107
Nominations	12	14	35	31	27
Mutations depuis un autre ministère	49	47	73	56	69
Total entrées en fonction	61	61	108	87	96
Mutations à un autre ministère	53	93	78	45	44
Démissions	13	20	15	17	15
Retraités	35	22	36	38	22
Congédiements	0	0	0	1	2
Décès	4	5	2	1	1
Total départs	**105**	**140**	**131**	**102**	**84**
Taux de mobilité (% des départs sur effectifs autorisé)	8,1	11,4	11,6	8,9	7,3

Il y a eu, au cours de l'année, 16 promotions sans concours réparties comme suit :

	H	F	Total
Cadres	4	0	4
Personnel professionnel	0	1	1
PBTA	0	11	11
	4	12	16

Annexe V

Liste des sigles utilisés

A.C.D.Q. :	Association des chirurgiens dentistes du Québec
A.P.E.S. :	Association des pharmaciens des établissements de santé
A.P.O.Q. :	Association professionnelle des optométristes du Québec
A.Q.P.P. :	Association québécoise des pharmaciens propriétaires
A.S.C.B.M.F.Q. :	Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec
C.A. :	Centre d'accueil
C.A.H. :	Centre d'accueil d'hébergement
C.A.R. :	Centre d'accueil de réadaptation
C.D.S.E.C. :	Comité directeur sur la stabilité d'emploi des cadres
C.H. :	Centre hospitalier
C.L.S.C. :	Centre local de services communautaires
C.R.S.S.S. :	Centre régional de la santé et des services sociaux
C.S.S. :	Centre de services sociaux
C.S.S.T. :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
C.T.M.S.P. :	Classification par types en milieu de soins et services prolongés
D.E.S. :	Diéthylstilbestrol
D.G.R.T. :	Direction générale des relations de travail
F.M.O.Q. :	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
F.M.R.I.Q. :	Fédération des médecins résidents et internes du Québec
F.M.S.Q. :	Fédération des médecins spécialistes du Québec
F.R.S.Q. :	Fonds de la recherche en santé du Québec
M.A.P.A.Q. :	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
M.E.Q. :	Ministère de l'Éducation du Québec
M.E.S. :	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science
M.S.S.S. :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
O.P.H.Q. :	Office des personnes handicapées du Québec
R.A.M.Q. :	Régie de l'assurance-maladie du Québec
R.A.P.C. :	Régime d'assistance publique du Canada
S.P.A.S. :	Service de placement en affaires sociales
S.I.D.A. :	Syndrome d'immuno-déficience acquise
S.I.Q. :	Société immobilière du Québec